

Haushaltsjahr 20_____

Dienststelle.....

Tel. (Durchwahl):.....

**Mittelbedarf für die Durchführung von ärztlichen Untersuchungen
nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz**

Titel	Bisherige Zuteilung 20____ (Euro)	Istausgabe (Stand: 30.09.20____) (Euro)	Mehr-/Minderbedarf (+/-) gegenüber Spalte 2 (bis zum Ende des lfd. Haushaltsjahres) (Euro)	Begründung (ggf. gesondertes Blatt)
1	2	3	4	5