

	PATIENTEN Organisation und Empfang IGeL-Leistungen	Version 1	Seite 1/1
		2A FB-02	
		Formblatt	

Einverständniserklärung im Rahmen einer ärztlichen Leistung auf Selbstzahlerbasis

Ich,.....geb.am.....

möchte von Frau/ Herrn Dr.ärztlich beraten und behandelt werden.

Die nachfolgenden Untersuchungen / Serviceleistungen können Sie bei uns in Anspruch nehmen:

Atteste

- kurzes Attest 5,36 €
- ausführliches Attest 17,43 €
- körperliche Untersuchung mit Beratung 45,57 €
- Schulattest / Arbeitgeberattest zur Fehlzeit 2,50 €

Führerscheinuntersuchung

- LKW – Führerscheinuntersuchung 66,36 €
- + EKG 26,55 €
- + Flüstertest 10,19€
- + Prüfung Farbsehen 8,19€
- + Blutentnahme (+ Kosten für Blutwerte [eventuell extra Laborrechnung]) 4,13 €

Reiseimpfberatung (Bitte informieren Sie uns bei der Terminabsprache über Ihr Reiseziel)

- Beratung 10,72 €
- Impfung mit körperlicher Untersuchung 32,17 €

Sport - / Tauchtauglichkeitsuntersuchung/ Bootsführerschein

- kurzes Attest 5,36€
- körperlicher Untersuchung mit Beratung 45,57 €
- + EKG 26,55 €
- + Belastungs-EKG 59,66 €
- + Lungenfunktionsprüfung 25,40 €
- + Prüfung Farbsehen 8,19€

Ultraschalluntersuchungen

- Ultraschall des Herzens 93,84 €
- Ultraschall der Halsschlagader 71,57 €

Die von mir gewünschte Behandlung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und ist von mir selbst zu bezahlen.

Ich weiß, dass die Krankenkasse die Kosten, die für die privatärztliche Behandlung anfallen, nicht erstatten muss, auch nicht teilweise. Hierüber bin ich von meinem Arzt umfassend aufgeklärt worden. Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Behandlung anfallen, auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden.

Ort/ Datum

Unterschrift des Patienten