



DEINE HAUSÄRZTIN
Jeanette Buckow

Erklärung

Über die Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen

Ich _____
(Vorname, Nachname)

wünsche die Durchführung folgender individueller Gesundheitsleistungen:

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört und im Anschluss an die Untersuchung die Liquidation für diese Leistung unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt.

Im Rahmen der ärztlichen Beratung / Behandlung werden im konkreten Fall voraussichtlich folgende Gebühren gemäß GOÄ anfallen (GOÄ-Ziffer, Gebührensatz):

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich von der Ärztin / dem Arzt umfassend über den Nutzen und die Risiken der Individuellen Gesundheitsleistung aufgeklärt worden bin.

Ort, Datum

Patient / Patientin
