

Vereinbarungen über individuelle Gesundheitsleistungen, Beratungs-, Vorsorge- und Therapieangebote unserer Praxis

Individuelle Gesundheitsleistungen: keine Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse

Herr/Frau: _____

Name/Vorname

Geb.: _____

	Leistung	Preis	GOÄ-Ziffer	Faktor
<input type="checkbox"/>	Ultraschalluntersuchungen der Bauchorgane (Vorsorge)	30 €	1x410	1,7
<input type="checkbox"/>	Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse (Vorsorge)	15 €	417	1,23
<input type="checkbox"/>	EKG (Vorsorge)	15 €	651	1,02
<input type="checkbox"/>	Lungenfunktionstest	30 €	652	1,16
<input type="checkbox"/>	PSA-Bestimmungen (als Ergänzung zur Krebsvorsorge) HIV-Test Blutgruppenbestimmung	Werden durch Fremd-Labor in Rechnung gestellt		
<input type="checkbox"/>	Reiseberatung (je nach Umfang)	10 € - 30 €	3	1,14 - 3,43
<input type="checkbox"/>	Reiseimpfung einfach Zusatzinj. bei Parallelimpfung	10 € 5 €	375 377	2,15 1,72
<input type="checkbox"/>	Kurze Bescheinigung zur Vorlage bei der Schule, Kita	3 €	70	1,29
<input type="checkbox"/>	Kleines Attest zur Vorlage bei Altersheimen (z.B. „frei von ansteckenden Krankheiten“), Sportstudio, Arbeitgeber	9 €	75	1,19
<input type="checkbox"/>	Ausführliches Attest / Gutachten je nach Umfang (zur Vorlage beim Arbeitgeber Reiserücktrittsversicherung, Neuaufnahme in Wohnheimen)	15 € - 40 €	75 80	1,98 2,29
<input type="checkbox"/>	Medizinische Untersuchungen mit Bescheinigung (z.B. Sportunfähigkeit, berufliche Eignung) Labor : kl.BB, Bz, Krea Ggf. zusätzliche EKG, Bel.-EKG, Lufu	32 € 13 € s.o.	1,8, 70 3550, 3560, 3585, 250 s.o.	1,23 s.o.
<input type="checkbox"/>	Führerscheinuntersuchung/-attest (inkl. Beratung, Untersuchung, Labor: kl.BB, Bz, Krea, Urin) Ggf. zusätzlich EKG	50 € s.o.	1, 8, 75, 3550, 3560, 3585, 3511, 250 s.o.	1,23 s.o.

Die oben angekreuzten außervertraglichen Leistungen, die mir auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden, möchte ich in Anspruch nehmen.

Unterschrift: _____

Betrag dankend erhalten _____