

Erklärung zur Behandlung als Privatpatient

für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL)



● ● ● ● Facharzt für Allgemeinmedizin
Hausärztliche Versorgung

Holzminden • Allersheimer Straße 26

Ich,
Name, Anschrift des Patienten

geboren am:

bin Mitglied der:
Krankenkasse

Ich möchte von Dr. med. W.-A. Menzel ärztlich beraten und behandelt werden, und zwar zu folgender Behandlung:

Bezeichnung:.....
.....
.....

Ich erkläre dazu, dass es mein ausdrücklicher Wunsch ist, von der Praxis Dr. med. Menzel die vorgenannten Leistungen auf privater Abrechnungsbasis zu erhalten.

Ich weiß, dass die Krankenkasse die Kosten, die für die verlangte 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.

Abschließend erkläre ich, dass ich in der Kenntnis des Vorgenannten auf jeden Fall die privatärztliche Behandlung auf der Grundlage dieser Vereinbarung wünsche.

Gleichzeitig erkläre ich, dass keine Umstände vorliegen, die eine freie Willensentscheidung beeinträchtigen können.

Die Behandlung beginnt nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung.

Holzminden, den.....

.....
Unterschrift des Patienten

Praxisstempel