

Patientenerklärung zu Selbstzahler-Leistungen

Ich wünsche durch **Frau Dr. med. Caroline Berndt** die folgenden Leistungen als **Selbstzahler-Leistungen**, für die eine Rechnungsstellung auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt.

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen

- **nicht** zu den Leistungen meiner **gesetzlichen** Krankenversicherung gehören und daher die Kosten von dieser (auch nicht teilweise) übernommen oder erstattet werden können.
- **evtl. nur zum Teil** zu den Leistungen meiner **privaten** Krankenversicherung gehören (je nach individuell abgeschlossenem Vertrag) und damit evtl. auch nur zum Teil erstattet werden.

Die Kosten der erbrachten Leistungen sind **in jedem Fall** nach Rechnungserhalt vollständig fällig und an die Praxis Dr. Caroline Berndt zu bezahlen.

Ich habe durch Frau Dr. Berndt eine mündliche und schriftliche **Patienteninformation** zu den nachfolgend genannten IGeL-/Vorsorgeleistungen **erhalten**.

Ich schließe die Vereinbarung auf eigenen Wunsch ab.

Den Behandlungsvertrag habe ich gelesen und verstanden und bestätige mein Einverständnis durch meine Unterschrift.

Aschaffenburg,

Unterschrift des Patienten/In, bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bestätigung des Vertragsarztes

Ich bestätige hiermit, dass ich den vorgenannten Versicherten in ausreichendem Maße über die Durchführung der Leistung und über die ihm entstehenden Kosten aufgeklärt habe.

Dr. Caroline Berndt

Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie

Adresse: Frohsinnstraße 26, 63739 Aschaffenburg

Kontakt: www.kardiologie-rex.de

Telefon: 06021/15077-0