

Behandlungsvertrag

über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)

zwischen dem Leistungsnehmer:

Herrn/Frau: _____

Anschrift: _____

Geboren am: _____

Und dem Leistungserbringer:

Gemeinschaftspraxis eViedenz

Dr. med. Tillenburg/ E. E. Hoof/ Dr. med. E. Strüwer

Halterner Straße 29

46284 Dorsten

Nach Aufklärung über die medizinische Bedeutung der Leistungen, wünsche ich die Durchführung von individuellen Gesundheitsleistungen, die auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Eine entsprechende Gebührenliste habe ich erhalten.

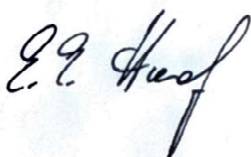
Mir ist bekannt, dass diese Leistung(en) nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen- oder privatärztlichen Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten von meiner Krankenversicherung nicht übernommen oder erstattet werden können. Ich werde die Kosten meines Auftrages selbst tragen. Mir ist bekannt, dass ich ebenfalls die Kosten für evtl. Impfstoffe, Medikamente oder Verbrauchsmaterialien tragen muss.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

Nach Rechnungserstellung wird der Rechnungsbetrag auf eine gerade Summe abgerundet.

Der Rechnungsbetrag ist direkt nach Ausführung der Leistung bar in der Praxis zu entrichten!

Dorsten, _____



X

Unterschrift des Patienten