

Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)

Ich
Name:

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen
(für mein Kind:)

Name:
.....

Reiseimpfung

GOÄ-Ziffer	Bezeichnung der Leistung	Einfachsatz	Faktor	Betrag
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	4,66 €	2,15	10,00 €
375	Schutzimpfung – einschließlich Eintrag in den Impfpass	4,66 €	2,14	10,00 €
	Der Impfstoff wird auf Privatrezept verordnet und muss zusätzlich in der Apotheke bezahlt werden			
Gesamt				20,00 €

Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannten individuellen Gesundheitsleistungen privat nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Hürth den



.....
Unterschrift des Versicherten

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes