

## Erklärung über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)

Ich

Name: .....

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen für  
mein Kind:

Name: .....

## Bescheinigung über Infektfreiheit zum Besuch einer Kindertagesstätte / Schule / Kur o.ä.

| GOÄ-Ziffer    | Bezeichnung der Leistung                | Einfachsatz | Faktor | Betrag         |
|---------------|---|-------------|--------|----------------|
| 1             | Beratung                                | 4,66 €      | 1,000  | 4,66 €         |
| 7             | Untersuchung Organsystem                | 9,33 €      | 1,394  | 13,01 €        |
| 70            | Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis | 2,33 €      | 1,000  | 2,33 €         |
| <b>Gesamt</b> |   |             |        | <b>20,00 €</b> |

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