

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

Ich

Name: .....

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

Name: .....

### Reisemedizinische Beratung

GOÄ-Ziffer	Bezeichnung der Leistung	Einfachsatz	Faktor	Betrag
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß überschreitende Beratung – auch mittels Fernsprecher	8,74 €	2,28	20,00 €
75	Schriftl. Individueller Impf/Vorsorgeplan	7,58 €	2,64	20,00 €
<b>Gesamt</b>				<b>40,00 €</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