

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Patienten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.			Status		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Individuelle  
Gesundheitsleistung:



## Lungenfunktions- Check

### Patientenerklärung auf Wunschleistung

Mir ist bekannt, dass ich keinen Anspruch auf Kostenerstattung folgender privatärztlich liquidierter Leistungen gegenüber meiner Krankenkasse habe, da die von mir gewünschte Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Behandlung anfallen, auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden.

Die Abrechnung beinhaltet die Ziffern:

Ziffer	Erklärung
1	Beratung
5	Untersuchung
602	Oxymetrische Untersuchung
605	Ruhespirographische Untersuchung
605a	Darstellung der Flussvolumenkurve
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>€ 70,00</b>

.....  
**Datum**

.....  
**Patient**

.....  
**Für die Praxis**