

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:

Sportmedizinische
Tauglichkeitsuntersuchung
Erwachsene, Leistungssport
mit Belastungs-EKG



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
8	Ganzkörper Untersuchung
652	Belastungs-EKG
70	Attest
Gesamtbetrag	€ 92,00

.....
Datum

.....

Patient

.....

Für die Praxis