

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ✎ BEHANDLUNGSVERTRAG
über individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bzw. ästhetische Behandlungen

Name _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Ich nehme folgende **Wahlleistung** in Anspruch:

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass ich die Kosten für den oben näher bezeichneten ästhetischen Eingriff oder für eine andere Behandlung – Beratung – Operation – Untersuchung in der Praxis Dr. Janossy in vollem Umfang übernehmen werde.

Mir ist bekannt, dass die genannte Behandlung bzw. Untersuchung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, und dass deshalb die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung auch nicht teilweise übernommen oder erstattet werden.

Ich wünsche, die oben genannte Behandlung bzw. Untersuchung bei mir durchführen zu lassen. Diese Vereinbarung schließe ich auf meinen ausdrücklichen Wunsch. Ich wurde nicht zu ihr gedrängt.

Über mögliche Nebenwirkungen und Risiken der oben genannten Behandlung wurde ich ausführlich und hinreichend aufgeklärt. Im Falle eines ästhetischen Eingriffs, einer Laserbehandlung oder einer Operation erhalte und unterschreibe ich einen entsprechenden Aufklärungsbogen.

Die Behandlung wird privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidiert.

Die Kosten der Behandlung in Höhe von ca. _____ € werden von mir im Anschluss an die erbrachte Leistung vollständig und ohne Abzüge beglichen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt – Stempel