

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG und BEHANDLUNGSVERTRAG über individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bzw. über eine ästhetische Behandlung

Name, Vorname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Ich nehme folgende **Wahlleistung** in Anspruch:

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

Mir ist bekannt, dass die genannte Behandlung bzw. Untersuchung auch nicht Bestandteil einer 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 dazu 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 zusätzlich den entsprechenden Aufklärungsbogen.

Die Behandlung wird mit mir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Die Kosten der Behandlung in Höhe von voraussichtlich

_____ €

begleiche ich im Anschluss an die erbrachte Leistung bar oder mit EC-Karte vollständig und ohne Abzüge.

Hoppegarten, den (Datum)

Unterschrift Patientin - Patient

Dr. med. Jánossy