

Name **Vorname** **Geburtsdatum**

Kreuzen Sie an:	Kassenleistungen					Kosten
	Kassen-Check: Alle 3 Jahre ab dem 35. Lebensjahr; HZV alle 2 Jahre	Körperliche Untersuchung, Blutzucker, Triglyceride, LDL/HDL/Gesamtcholesterin Urin		Einmaliges Hepatitis B- und C - Screening		Keine
	Krebsvorsorge Männer nach dem 45. Lebensjahr					Keine

Kreuzen Sie an:	Wahlleistungen					Kosten
	(die nicht im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind)					
	Labor-Check		<i>Großes Labor</i>			34,84€
	Kassen-Check plus General-Check	<i>Körperliche Untersuchung, Blutzucker, Gesamtcholesterin, Urin</i>	<i>Großes Labor</i>	<i>Ultraschall- untersuchung von Leber, Galle, Niere, Bauchspeicheldrüse, Bauchschlagader</i>	<i>Ruhe- EKG</i>	93,34€
	Sonographie der Bauchorgane	<i>Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren, große Gefäße</i>				38,50€
	Sonographie der Schilddrüse					28,15 €
	Lungenfunktionstest					25,39 €
	EKG					26,54 €
	Doppler Gefäße	<i>Messung arterielle Durchblutung</i>				23,82 €
	M2PK Test	<i>Enzymimmunologischer Stuhltest auf Dickdarmkrebs</i>				35,-€
	Prevent ID	<i>Immunologischer Stuhltest</i>				15,-€
	Besprechung Patientenverfügung					30,-€
	Führerschein- untersuchung	<i>Körperliche Untersuchung Blut-Urin-Testung</i>				61,50€

Die Leistungen werden in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt und sind sofort zu begleichen. Die Kosten sind nach §12 SGBV nicht erstattungsfähig. Die von mir gewählte Untersuchung erfolgt auf meinen ausdrücklichen Wunsch und auf meine Kosten.

Datum / Unterschrift des Patienten