

**Behandlungsvertrag über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)**

zwischen

Herrn/ Frau

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

geboren am .....

--- nachfolgend Leistungsnehmer (m/w) ----

und

Praxis Dr. med. M. Blüml/Dr. med. D. Borchert  
Pfarrhofstr. 2  
94154 Neukirchen vorm Wald

--- nachfolgend Leistungserbringer ---

Der Leistungsnehmer (m/w) wünscht die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

**Tauchtauglichkeitsuntersuchung (< 40 Jahre)**

Im Rahmen der ärztlichen Beratung und Tätigkeit fallen folgende Gebühren an:

Leistung	Nummer lt. GOÄ	Steigerungssatz	Gebühr in €
Beratung	1	2,3	10,72
Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, gegebenenfalls einschließlich Dokumentation	8	2,3	34,86
Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis	70	2,3	5,36
Ruhe-spirographische Untersuchung (im geschlossenen oder offenen System) mit fortlaufend registrierenden Methoden	605	1,0	14,11
Darstellung der Flußvolumenkurve bei spirographischen Untersuchungen einschließlich graphischer Registrierung und Dokumentation	605a	1,0	8,16
Ruhe-EKG, mind. 9 Ableitungen	651	1,0	14,75

**Gesamtkosten:**

**87,96€**

Dem Leistungsnehmer (m/w) ist bekannt, dass die oben genannten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und daher von ihm/ihr nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen sind. Dem Leistungsnehmer (m/w) ist ferner bekannt, dass ihm/ihr keine Ansprüche gegen seine Krankenversicherung auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung zustehen.

Mit der Unterschrift stimmt der Leistungsnehmer (m/w) der Kostenübernahme zu und bestätigt den Empfang einer Kopie dieses Vertrages.

Neukirchen, den .....

.....  
Unterschrift Leistungsnehmer (m/w)

.....  
Unterschrift Leistungserbringer