

## 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:

### **Allgemeine Untersuchung Tauglichkeit Fahrerlaubnis C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E**

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, symptombezogen	5	2,3	10,72
Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis	70	2,3	5,36
Urinstreifentest	3652	1,15	2,35
Tonschwellenaudiometrie	1403	1,8	16,58

### **Gesamtkosten:**

**45,73€**

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