

Behandlungsvertrag

über das Erbringen Individueller Gesundheitsleistungen

1. Name, Vorname, Adresse Patient/in:
2. Name, Anschrift Arzt/Ärztin oder Arztstempel: **BAG Wenk / Dörr, Eisenbahnstr. 1, 72072 TÜ**
3. Der Patient/die Patientin wünscht die Durchführung der folgenden Individuellen

Gesundheitsleistungen durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt:

Ohringe stechen

4. Im Rahmen der ärztlichen Beratung/Behandlung werden in Ihrem konkreten Fall voraussichtlich folgende Gebühren anfallen:

Je Ohr

5,00 €

Im Anschluss an die Untersuchung / Behandlung werden Sie eine Rechnung erhalten, in der wir die erbrachten Leistungen aufführen und den Gebührensatz unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen festlegen werden.

Der Patientin/dem Patienten ist bekannt, dass die genannten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und daher der genannte Betrag selbst zu tragen ist.

Ärztin/Arzt

Patientin/Patient

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich von der Ärztin / dem Arzt umfassend über den Nutzen und die Risiken der Individuellen Gesundheitsleistung aufgeklärt worden bin.

Ort, Datum

Patientin/Patient