

Berliner Allee 15 • 22850 Norderstedt • Tel: 040 5232464 • Fax: 040 5235109
Mail: info@praxis-berliner-allee.de • Web: www.praxis-berliner-allee.de

Kostenvereinbarung für die ganzheitliche Sprechstunde zwischen den Ärzten der Praxis Berliner Allee und

Frau/ Herr _____, geb. am _____

GOÄ	Bedeutung	Faktor	Betrag in €
30 A	Ganzheitliche Anamnese (60min)	3.42	179,41

Der/die PatientIn verpflichtet sich, das nach GOÄ berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern die Krankenversicherung diese nicht oder nicht in vollem Umfang übernimmt. Die gesetzliche Grundlage bildet die BGB § 611 ff (Dienstvertrag).

Die vereinbarten Termine werden ausdrücklich für den / die PatientIn freigehalten. Es wird daher gebeten, die Termine unbedingt einzuhalten oder rechtzeitig mindestens 24 Stunden vorher per Mail, auf Anrufbeantworter oder telefonisch abzusagen. Bei Nichterscheinen wird der Termin in Rechnung gestellt.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Unterschrift PatientIn

Unterschrift Ärztin

Folgende weitere Termine können bei Bedarf im Anschluss NACH dem Erstgespräch vereinbart werden (von der Ärztin anzukreuzen)

	GOÄ	Bedeutung	Faktor	Betrag in €
<input type="checkbox"/>	31A	Mikronährstoffberatung *(30min)	3.42	89,71
<input type="checkbox"/>	31A	Mikrobiomberatung * (30min)	3.42	89,71
<input type="checkbox"/>	31A	Ernährungsberatung * (4x30min)	3.42	358,84
	76A	zzgl. Schriftliches Infomaterial	3.42	13,95

* ggf. zzgl. Laborkosten, BIA Messung

Gesamtsumme: _____

Norderstedt, den _____

Unterschrift PatientIn

Unterschrift Ärztin