

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 eine Reiseberatung
zwischen den Ärzten der Praxis Berliner Allee
und**

Frau/ Herr _____, geb. am _____

Reiseimpfberatung

<u>GOÄ</u>	<u>Bedeutung</u>	<u>Faktor</u>	<u>Betrag in €</u>
A 34	Ausführliches Gespräch (Reiseimpfberatung)	3.42	59,81

zzgl. ggf. Impfungen und Impfstoff
(pro Impfung 10.72 Euro/ GOÄ 375)

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).

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Unterschrift PatientIn

Unterschrift Ärztin