

**Gemeinschaftspraxis Dr. Bückendorf, Beesten & Kollegen**  
**Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin**  
**Wulfsbrook 2, 24113 Kiel**  
**Tel.: 0431 / 68 01 31 Fax: 0431/643761**  
**info@praxis-wulfsbrook2.de www.praxis-wulfsbrook2.de**

**Vereinbarung über Selbstzahlerleistung bei GKV-/PKV-Versicherten**  
**Reisemedizinische Gesundheitsberatung**  
**E r k l ä r u n g**

**( ) GKV-Versicherte:** Ich, .....,  
möchte anstelle der vertragsärztlichen Versorgung privatärztlich behandelt werden. Ich bin  
darüber aufgeklärt worden, dass ich eine Privatliquidation erhalten werde und diese selbst  
bezahlen muss.

**( ) Privat-Versicherte:** Ich, ....., bin  
darüber aufgeklärt worden, dass meine Privatkrankenkasse die Kosten der nachfolgenden  
Leistung ggf. nicht erstattet und ich diese selbst bezahlen muss.

<b>Leistung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Betrag / Euro</b>
Eingehende Beratung incl. Vorbereitung Leistungsziffer 34 lt. GOÄ	1	34,20
Pro Schutzimpfung Leistungsziffer 375 lt. GOÄ	1	10,71

**Termin(e):** .....

Ich verpflichte mich, die vereinbarten Behandlungstermine wahrzunehmen bzw. bei Verhinderung  
**einen Tag vorher** abzusagen, da ansonsten eine Rechnungsstellung erfolgt.

Die Abtretung aller sich aus dieser Vereinbarung ergebenden wechselseitigen Ansprüche, gleich aus  
welchem Rechtsgrund, an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

..... (Unterschrift des Patienten)