**Behandlungsvertrag zur reisemedizinischen Beratung**

**(sog. Erbringen Individueller Gesundheitsleistungen)**

Frau/Herr

(Name und Vorname der Reisenden/des Reisenden)

(Anschrift)

wünscht die Durchführung einer individuellen reisemedizinischen Beratung durch

Frau Susanne Tödtmann

FÄ für Allgemeinmedizin

Simmershäuser Str. 18

98646 Straufhain.

Im Rahmen der ärztlichen Beratung anhand der vorliegenden Dokumente (Reisefragebogen, Impfpässe usw.) werden in Ihrem konkreten Fall voraussichtlich

folgende Gebühren gemäß GOÄ anfallen:

(GOÄ-Ziffer, Gebührensatz, Preis)

O Reisen in Europa, USA oder Kanada 3 2,3 20,11 €

O Reisen außerhalb Europas/USA/Kanada 3 3,5 30,60 €

O Langzeitaufenthalte > 6 Wo, Weltreisen u.ä. Preis nachAbsprache

O Beratung Begleitperson 1 2,3 10,72 €

O Beratung Malariaprophylaxe 1 2,3 10,72 €

O Attest, Bescheinigungen u.ä. 70 2,3 5,36 €

Im Anschluss an die Untersuchung / Behandlung werden Sie eine Rechnung erhalten, in der ich 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 werde.

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.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Patientin/Patient S. Tödtmann (Ärztin)