



Behandlungsvertrag

Patient Name, Vorname: _____

Der Check-up 35, der von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten wird, beinhaltet die körperliche Untersuchung sowie eine Blutuntersuchung zur Bestimmung von Glucose und Gesamt-Cholesterin. Als Ergänzung zum Gesundheits-Check können wir Ihnen darüber hinaus die unten aufgeführten Untersuchungen als Privatleistung anbieten.

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zu den Leistungen meiner gesetzlichen Krankenkasse gehören und die Kosten auch nicht teilweise von ihr erstattet werden. Die Arztrechnung ist mit den unten angegebenen Gesamtkosten von mir selbst zu tragen. Diese Vereinbarung schließe ich freiwillig und auf meinen ausdrücklichen Wunsch ab. Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten. Ich wurde über die Untersuchung aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen.

Art der Behandlung	Leistung	Fkt.	Kosten	Unterschrift
12-Kanal-Ruhe-EKG	651	1,8	26,54 €	
Sonographische Untersuchungen (Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Milz, Aorta)	410, 420x3	1,8	58,97 €	
Lungenfunktionstest	605, 605a	1,8	40,08 €	
Laboruntersuchungen				
Check-up Risiko (HDL, LDL, Triglyceride, HbA1c, Harnsäure, Kreatinin)		1,00	23,31 €	
Check-up plus (gr. BB, Triglyceride, Kreatinin, Harnsäure, Harnstoff, GPT, GOT, GGT, AP, LDH, Bilirubin ges., Eiweiß, Eisen, Natrium, Kalium, Calcium)		1,00	37,89 €	
Check-up Prävention (gr. BB, HbA1c, Gluc., Chol., HDL, LDL, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure, GPT, GOT, GGT, AP, LDH, Bilirubin ges., Eiweiß, Eisen, Transferrin, , Na., K., Ca., Mg., E'phorese, Ig A,G,M,E)		1,00	115,41 €	

Frankfurt, den _____

Unterschrift Arzt _____