



Behandlungsvertrag: Check-up

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, Triglyceride und Cholesterin (Chol. gesamt, HDL, LDL).

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 | 2,3 | 58,97 € | |
| Lungenfunktionstest | | 605, 605a | 1,8 | 40,08 € | |
| Laboruntersuchungen | Organe/ Stoffwechsel | | | | |
| Check-up GKV alle 3 Jahre Glucose, Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride | Zucker Fette | GKV-Leistung | | kostenlos | |
| Check-up plus gr. BB, Glukose, Chol., Triglyceride, Kreatinin, Harnsäure, Harnstoff, GPT, GOT, GGT, AP, LDH, Bilirubin ges., Eiweiß, Eisen, Natrium, Kalium, Calcium | Blutbild, Zucker, Fette, Niere, Leber, Eisen, E'lyte | Abzügl. Anteil GKV | 1,15 | 48,91 € | |
| | | | 1,15 | 43,55 € | |
| Check-up Prävention gr. BB, HbA1c, Gluc., Chol., HDL, LDL, TG Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure, GPT, GOT, GGT, AP, LDH, Bilirubin ges., Eiweiß, Eisen, Transferrin, Na., K., Ca., Mg., E'phorese, Ig A,G,M,E | Blutbild, Zucker, Fette, Niere, Leber, Eisen, E'lyte, Knochen, Immunsystem | Abzügl. Anteil GKV | 1,15 | 132,73 € | |
| | | | 1,15 | 123,96 € | |

Frankfurt, den _____

Unterschrift Arzt _____