



Patientenerklärung – Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Reiseberatung/ Reiseimpfberatung

Persönliche Erklärung des Patienten/der Patientin:

Ich, Name _____
Vorname _____
Straße _____ Nr. _____
PLZ _____ Ort _____
Tel _____
Reiseland _____

wünsche die private Behandlung folgender außervertraglicher Leistung(en), die mir auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie nachfolgend berechnet wird/werden:

Leistung Ziffer x Faktor(orientiert sich am tatsächlichen Aufwand)= Betrag

Leistung Reiseimpfberatung

GOÄ 1 (4,66€)	Beratung bis 10 min	10,72 € (2,3fach) bis 3,5fach
GOÄ 3 (8,74€)	Beratung länger als 10 min	20,10 € (2,3fach) bis 3,5-fach
GOÄ A76 (4,08€)	Erstellung eines individuellen Impfplans Analog schriftlicher Diätplan/individuell für einzelnen Patienten	9,83 € (2,3 fach)

Impfungen

GOÄ 375 (4,66€)	erste Impfung Mehrfachimpfung gleicher Tag	10,72 € (2,3fach) bis 3,5fach
GOÄ 377 (2,91€)	Zusatzinjektion	6,69 € (2,3fach)
GOÄ 376 (4,66€)	orale Impfung einschließlich Beratendem Gespräch	10,72 € (2,3fach)

