



## Erklärung über die Inanspruchnahme einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL)

Ich, .....  
(Name, Vorname des Erziehungsberechtigten)

wohnhaft in .....

wünsche die Durchführung einer

### Individuellen Impfung

für mein Kind .....  
(Name, Vorname des Kindes)

geboren am .....

GOÄ	Leistungstext	Grundsatz	Faktor	Betrag
1	Beratung auch mittels Fernsprecher	4,66 €	1,43	6,66 €
5	symptombezogene Untersuchung	4,66 €	1,43	6,66 €
375	Impfung intramuskulär oder subkutan	4,66 €	1,43	6,66 €
<b>Gesamt</b>				<b>20 €</b>
377	ggf. zusätzliche Impfung	2,91	1,72	5,01 €
<b>Gesamt</b>				<b>25 €</b>

Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannte individuelle Gesundheitsleistung privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistung nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört.

.....  
(Datum und Unterschrift Versicherter / Erziehungsberechtigter)