



Erklärung über die Inanspruchnahme einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL)

Ich,

(Name, Vorname des Erziehungsberechtigten)

wohnhaft in

wünsche die Durchführung einer

Intervallvorsorge

für mein Kind

(Name, Vorname des Kindes)

geboren am

GOÄ	Leistungstext	Grundsatz	Faktor	Betrag
26	Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten	26,23 €	1,05	27,54 €
826	Koordinationsprüfung	5,77 €	1,05	6,06 €
857	orientierendes Testverfahren	6,76 €	1,05	7,10 €
1216	Testung des binocularen Sehen	5,3 €	1,05	5,57 €
1406	Kinderaudiometrie	10,61 €	1,05	11,14 €
3511	Untersuchung des Urin	2,91 €	1,05	3,06 €
Gesamt				60 €

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)