

Wolfsburg, den

Ärztliche Honorarvereinbarung

Nach, im Einzelfall erfolgter persönlicher Erläuterung, wird
zwischen unserer Kinder- und Jugendarztpraxis und

Familie

(bitte alles leserlich in Druckschrift ausfüllen)

Erziehungsberechtigte : Vorname

Für :

Name: **Vorname:** **geb.:**

wohnhaft in

Straße :

gemäß § 2 der GOÄ folgende von den Bestimmungen des § 5 der GOÄ abweichende
Gebührenregelung vereinbart: **Jugendschutzuntersuchung**

Ziffer	Bezeichnung	Grundbetrag in €	Vereinbarter Steigerungssatz	Vereinbarter Betrag in €
32	Jugendschutzuntersuchung	23,32	3,432	80,00

Eine Kopie der Honorarvereinbarung wurde bei Wunsch ausgehändigt.

Die erhaltene Rechnung ist von mir sofort in der Praxis oder nach Rechnungstellung über ARCO zu bezahlen.
Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse oder anderen Leistungserbringer **keinen Anspruch** auf (vollständige
oder teilweise) Kostenerstattung.

Wolfsburg, den

.....

Unterschrift Arzt

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte