

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