

## **Behandlungsvertrag: GOÄ-Behandlung Haarsprechstunde**

Ich wünsche die Durchführung der individuellen Gesundheitsleistungen gemäß Kostenvoranschlag (siehe Anlage). Mir ist bekannt, dass die Leistungen in der Haarsprechstunde keine Krankenkassenleistungen sind. Auch für die Erstattung durch die private Krankenversicherung oder Beihilfestellen kann keine Garantie übernommen werden. Das ärztliche Honorar gemäß GOÄ ist in jedem Fall, unabhängig von Erstattungen fällig.

Dieses Merkblatt habe ich aufmerksam gelesen, verstanden und habe keine weiteren Fragen. Über den Inhalt und Nutzen und Risiken bin ich in einem persönlichen Aufklärungsgespräch aufgeklärt worden.

Ich wünsche die privatärztlichen Behandlung (§3 GOÄ) und verpflichte mich zur Zahlung des fälligen Honorars. Ich stimme der besprochenen Leistung durch die behandelnde Ärztin zu. (siehe Anlage: Liquidation Haarsprechstunde)

Betrag: 150 Euro

Bitte bringen Sie den Betrag in bar am Behandlungstag mit.

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Berlin, den.....Unterschrift des Patienten.....

Berlin, den.....Unterschrift des Arztes.....

---

**Bitte sagen Sie Termine mindestens 1 Tag vorher ab (Tel.Nr.: 823 40 24); ansonsten behalten wir uns vor, entstandene Kosten in Rechnung zu stellen.**