

Dr. med. Ralf Clausen
Facharzt für Innere Medizin
Christian Kiefer
Facharzt für Allgemeinmedizin

40822 Mettmann
Breite Str. 8c
Tel. 02104-25220
Fax 02104-230161

Honorarvereinbarung

Herr/ Frau _____,
geb. _____ wohnhaft _____

Erweiterte Gesundheitsuntersuchung Labor

GOÄ-Nr.	Leistung 1,5 fach	€
3908.H3	PSA	20,11
4030	TSH	16,76
4023.H4	FT4	16,76
4138	Vitamin D	32,17
4062	Procalcitonin (PCT)	32,17

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich die genannte Leistungen zur Ergänzung meiner Behandlung wünsche. Ich wurde eingehend darauf hingewiesen, dass die oben aufgeführten Leistungen nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind und von mir als Selbstzahlerleistung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte zu honorieren sind.

Mettmann, den _____
(Unterschrift des Patienten/ der Patientin)