



Zentrum für
Frauenheilkunde Peine

Behandlungsvertrag

Diagnose:

| Ziffer | Leistung | Anzahl | Grundwert | Faktor | Betrag |
|--------|----------|--------|-----------|--------|---------|
| 30 | Beratung | 1 | 52,46€ | 2,3 | 120,65€ |

Homöopathische Erstanamnese, Dauer 1 Stunde, entsprechend Par. 6 GOÄ : Funktionelle Medizin, erhöhter Zeitaufwand durch umfangreiche Beratung, Erörterung und Klärung des Prozedere

Ich wünsche die private Behandlung folgender Leistung(en), die mir auf Grundlage der gültigen Gebührenordnung für Ärzte vom 1.1.2002 berechnet werden.

Es ist mir bekannt, dass diese Leistung(en) nicht zum Leistungsumfang meiner Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten eventuell auch nicht übernommen werden.

Arzt: _____ Patientin: _____

Datum: _____

Zentrum für Frauenheilkunde Peine-Dr. Astrid Mütter und Kolleginnen
Kastanienallee 1,31224 Peine, 05171-3635

Bankverbindung
Sparkasse Hildesheim-Goslar-Peine
IBAN: DE89 2595 0130 0035 0722 52
NOLADE 21 HIK