

VOLLMACHT FÜR DIE EINWILLIGUNG IN DIE UNTERSUCHUNG UND DEN BEHANDLUNGSVERTRAG

Als Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigter bevollmächtige ich hiermit eine von mir festgelegte Vertrauensperson zur Einwilligung in die Untersuchung (einschließlich evtl. erforderlicher Kontrastmittelgabe) und bei privatärztlichen Untersuchungen oder Selbstzahlern in den Behandlungsvertrag (Wortlaut siehe unten) für mein Kind.

PATIENTENDATEN		
Name, Vorname	Geb.-Datum	Datum der Untersuchung
BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON		
Name, Vorname	Geb.-Datum	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
ERZIEHUNGS- / SORGEBERECHTIGTER		
Name, Vorname	Geb.-Datum	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Ort, Datum
Unterschrift Erziehungs-/ Sorgeberechtigter*

BEHANDLUNGSVERTRAG (Kommt nur bei privatärztlichen Untersuchungen oder Selbstzahlern zustande.)

Ich bestätige hiermit, dass eine privatärztliche Untersuchung durch Ärzte der Einrichtung in Anspruch genommen wird. Ich bin darüber unterrichtet worden, dass diese Untersuchung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu einem Höchstsatz von 3,5fach bei medizinisch ärztlichen Leistungen und 2,5fach bei medizinisch technischen Leistungen entsprechend des Aufwandes und Schwierigkeitsgrades abgerechnet werden kann, sofern keine gesonderte Vereinbarung geschlossen wurde, wie z. B. Check Up Untersuchungen. Mir ist bekannt, dass ich als Vertragspartner der Praxis alleiniger Schuldner der in Rechnung gestellten Gebühren nach der GOÄ bin.

Bitte stellen Sie sicher, dass diese ausgefüllte Vollmacht sowie eine beidseitige Kopie Ihres Personalausweises zur Untersuchung vorgelegt werden können.

Gerne können Sie auch vorab diese ausgefüllte Vollmacht an folgende
Faxnummer senden: **+49 (30) 814501-7008**

Bitte geben Sie die Kopie Ihres Personalausweises dem Bevollmächtigten zur Untersuchung mit.

* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter (z. B. Elternteil) alleine, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen sorgeberechtigten Teil handelt.