

Name, Vorname, Adresse der Patientin / des Patienten <hr/> <hr/> <hr/> Geburtsdatum <hr/>	<p style="text-align: center;">MVZ Labor PD Dr. Volkmann & Kollegen GbR</p> Kriegsstraße 99 76133 Karlsruhe Telefon 0721-8 50 00-0 www.laborvolkmann.de
	<p style="text-align: center;">Praxis Frau Dr. med. S. Lauer Fachärztin für Allgemeinmedizin</p> Pirmasenser Str. 24-26 - 67655 Kaiserslautern Telefon: 0631-3577586

IGeL (Individuelle Gesundheitsleistung)

<input type="checkbox"/> Kleiner Gesundheitscheck: <i>Material: 1 x Serum, 1 x EDTA-Blut</i>		Profil 5
Großes Blutbild	GOÄ 3550/3551: 4,67 €	Glucose
Cholesterin	GOÄ 3562: 2,33 €	Harnsäure
Kreatinin	GOÄ 3585: 2,33 €	GPT
		GOÄ 3560: 2,33 €
		GOÄ 3583: 2,33 €
		GOÄ 3595: 2,33 €

Laborkosten **Kleiner Gesundheitscheck** 16,32 €

<input type="checkbox"/> Großer Gesundheitscheck: <i>Material: 1 x Serum, 1 x EDTA-Blut</i>		Profil 6
Großes Blutbild	GOÄ 3550/3551: 4,67 €	Glucose
Cholesterin	GOÄ 3562: 2,33 €	GOT
LDL-Cholesterin	GOÄ 3563: 2,33 €	GPT
HDL-Cholesterin	GOÄ 3563: 2,33 €	γ-GT
Triglyceride	GOÄ 3565: 2,33 €	AP (Alkalische Phosphatase)
Harnsäure	GOÄ 3583: 2,33 €	Calcium
Harnstoff	GOÄ 3584: 2,33 €	Kalium
Kreatinin	GOÄ 3585: 2,33 €	GOÄ 3560: 2,33 €
		GOÄ 3594: 2,33 €
		GOÄ 3595: 2,33 €
		GOÄ 3592: 2,33 €
		GOÄ 3587: 2,33 €
		GOÄ 3555: 2,33 €
		GOÄ 3557: 1,75 €

Laborkosten **Großer Gesundheitscheck** 36,71 €

<input type="checkbox"/> Sportmedizincheck: <i>Material: 1 x Serum, 1 x EDTA-Blut</i>		Profil 7
Großes Blutbild	GOÄ 3550/3551: 4,67 €	Glucose
Cholesterin	GOÄ 3562: 2,33 €	HDL-Cholesterin
CK	GOÄ 3590: 2,33 €	Kreatinin
γ-GT	GOÄ 3592: 2,33 €	GPT
		GOÄ 3560: 2,33 €
		GOÄ 3563: 2,33 €
		GOÄ 3585: 2,33 €
		GOÄ 3595: 2,33 €

Laborkosten **Sportmedizincheck** 20,98 €

2. Blutentnahme aus der Vene: €
 (Blutentnahme gem. GOÄ 250: 4,20 €)

3. Beratung: €
 (Beratung < 10 Min. gem. GOÄ 1: 10,72 €, Beratung > 10 Min. gem. GOÄ 3: 20,10 €)

Gesamtbetrag **Individuelle Ges.Leistung** €

4. Untersuchung

Ziffer 5 GOÄ €

Ziffer 7 GOÄ €

Einverständniserklärung

Ich wurde darüber informiert, dass die hier aufgeführten ärztlichen Leistungen unter den vorliegenden Gegebenheiten nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenversicherung gehören, sondern dass es sich um sog. Individuelle Gesundheitsleistungen handelt. Ich werde die Kosten der angeforderten Leistungen selbst bezahlen. Die Gebühren werden auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Ich bin damit einverstanden, dass meine Ärztin die von mir gewünschten Analysen im MVZ Labor PD Dr. Volkmann und Kollegen GbR erbringen lässt.

Kaiserslautern,

_____ Datum

_____ Unterschrift der Patientin/des Patienten