



## Erklärung

Über die Inanspruchnahme von

Gesundheitsleistungen gem. § 1 Abs.2. GOÄ sowie  
§ 18 (8) 3 Bundesmantelvertrag Ärzte bzw. § 21 (8) 3 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag

Ich, \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_, wohnhaft in  
\_\_\_\_\_ wünsche die

Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

- Ärztliche Impfberatung (Gelbfieber)** \_\_\_\_\_ **10 €**
- Durchführung der Gelbfieber-Impfung** \_\_\_\_\_ **10 €**

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenkasse gehört und ich die Kosten deshalb selbst zu tragen habe. Die Liquidation erfolgt auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Garmisch-Partenkirchen, am \_\_\_\_\_

Unterschrift (Patient:in)