



Katja Kerkhof
FÄ für Allgemeinmedizin
Spezielle Schmerztherapie
Palliativmedizin
TCM, Naturheilverfahren

Mergelteichstr. 47
44225 Dortmund
Tel.: 0231 61 70 80
info@praxis-kerkhof.de

Behandlungsvertrag über das Erbringen individueller Gesundheitsleistungen

Name und Vorname Patient/In:

Anschrift:

Ich wünsche, durch die behandelnde Ärztin die folgende Leistung gemäß GOÄ in Anspruch zu nehmen:

Angabe der Einzelleistungen nach GOÄ-Ziffern/Euro Beträge:

Ich vereinbare hierfür ein Honorar über voraussichtlich Euro:

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sichergestellt hat. Ich wünsche dennoch die oben aufgeführte/n Leistung/en.

Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig sein muss und dass der o.g. Betrag von mir selbst zu tragen ist.

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Ärztin

Unterschrift Patient/In

Katja Kerkhof FÄ für Allgemeinmedizin u. Anästhesie, Spez. Schmerztherapie,
Palliativmedizin, TCM LANR: 121295501, BSNR: 188476100, APO Düsseldorf, IBAN: DE 47
3006 06010206 269133,

Steuernummer: 348/5093/2308