

Drs. med. Schulte/Groß/Julius/Winter, Poststr. 2, 48431 Rheine

PATIENTENERKLÄRUNG

INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLEISTUNG

STOSSWELLENTHERAPIE

48431 Rheine

Poststraße 2

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine ausreichende Behandlung vertraglich sichergestellt hat. Ich wünsche trotzdem darüber hinausgehende Leistungen. Ich weiß, dass ich die Kosten hierfür selber zu tragen habe und diese nach der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) berechnet werden.

Für eine fokussierte extrakorpale Stoßwellentherapie einer Körperregion berechnen wir:		
		86,27 €
Dieses Angebot gilt ausscl	nließlich für Kassenp	patienten.
Nach erfolgter Behandlung	g übersenden wir Ihn	en eine Rechnung über den Gesamtbetrag.
Hiermit gebe ich mein Ein informiert. Ich bin mit ein	_	Behandlung. Über die Kosten wurde ich g einverstanden.
Ort, Datum		Unterschrift Patient/in
Gemeinschaftspraxis	Dr. med. Schulte	Tel.: 05971/ 50303
Orthopädie & Unfallchirurgie	Dr. med. Groß	Fax : 05971/ 13482

info@praxis-orthopaedie-rheine.de

www.praxis-orthopaedie-rheine.de

Dr. med. Julius

Dr. med. Winter