



Dr. med. Susanne Ahlbrecht

Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Dr.med.Susanne Ahlbrecht

An der Johanneskirche 2 | 31515 Wunstorf | Telefon: 05031 969899-0 Fax: 05031 969899-29

Praxisprechzeiten: Mo-Do: 08.00-18.00 Uhr

Fr: 08.00-12.00 Uhr

E-Mail: praxis@dr-ahlbrecht.de

Web: www.dr-ahlbrecht.de

Privatpatientenformular Datenerfassung/Einverständnis

Liebe Patienten,

Aufgrund eines erhöhten zeitlichem und personellem Aufwand wird der **2,3** fache bis **3,5** fache Satz der GÖÄ berechnet. Generell wird bei 1,5 bis 2 stündigen Testverfahren der **3,5 fache Satz** der GOÄ berechnet. Wir verpflichten uns, die Kosten privat zu tragen, die nicht von der Krankenversicherung übernommen werden.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift (Name/ Vorname): _____

Patientendaten:

Name des Kindes (Name/Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon (mobil): _____

Krankenversicherung: _____

Beihilfe JA ☐ Nein ☐

Hausarzt/Kinderarzt: _____

Abweichender Rechnungsempfänger (Hauptversicherter)

Name/ Vorname: _____

Adresse: _____

Ggf. Tel. oder siehe oben: _____ siehe oben ☐

Hiermit beauftrage ich die Praxis Dr.med. Susanne Ahlbrecht mit der Behandlung meines o.g. Kindes. Die Diagnostik und Therapie kann von der Praxisinhaberin an die Mitarbeiter delegiert werden.

Unterschrift: _____

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank **IBAN:** DE75 3006 0601 0109 6180 23 **BIC:** DAAEDEDXXX