

München, den 3. August 2026

Erklärung zur Inanspruchnahme von Wahlleistungen/IGEL

über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung gemäß § 18 Abs. 8 BMV-Ä/ § 21 Abs. 8 EKV

Ich, geb., wünsche
für mein Kind, geb., durch
Herrn Dr. Schröter die folgende(n) Leistung(en) auf privatärztlicher Basis in Anspruch zu nehmen:

Jugendarbeitsschutzuntersuchung

Dieser Wunsch ist nicht auf Initiative meiner behandelnden Ärztin/meines behandelnden Arztes zustande gekommen.

Die von mir gewünschte(n) Leistung(en) ist/sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der gKV/KVB Vorgaben. Ggf. wird diese Untersuchung bei anderen Kinder- und JugendärztenInnen bzw. HausärztenInnen oder Gesundheitsamt München durchgeführt und direkt mit der KVB/Freistaat Bayern abgerechnet werden. An diesen Verträgen nimmt die Praxis nicht teil, somit ist diese Leistung von den Eltern selbst zu tragen.

Die Jugendarbeitsschutzuntersuchung beinhaltet:

Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung, Sehtestung und Hörtestung ((GOÄ Ziffern: 32).

Die entstehenden Kosten von 81,60 € für die Jugendarbeitsschutzuntersuchung wurden zuvor besprochen. Bei eventuellen zusätzlich/ergänzend medizinisch notwendigen Untersuchungen kann sich ggf. der Gesamtbetrag erhöhen.

Für die von mir gewünschte Behandlung bin ich selbst zahlungspflichtig. Sie kann nicht mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden.

Dr. Ch. Schröter wird diese Leistung privatärztlich nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren. Die Rechnung ist von mir zu bezahlen. Ich/wir hatte/n die Möglichkeit Einsicht in die GOÄ zu nehmen.

....., den
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigte/r