



**Erfassungsbogen Patiententestament- und vertrag**

Personalien des Patienten:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Personalien der Vertrauensperson:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum+Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Personalien der Vertrauensperson:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum+Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Bitte kommen Sie zum Termin gemeinsam!**

Welche Kosten entstehen?

GOÄ Nr. A34 150,00 € Patiententestament, Beratung und Erstellung

GOÄ Nr. A35 75,00 € Patiententestament, Partner

Vereinbarung über privatärztliche Behandlung:

Die o.g. Beratung erfolgt auf meinen ausdrücklichen Wunsch und auf meine Kosten. Die Leistungen werden mir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) detailliert in Rechnung gestellt und ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass meine Krankenkasse nicht verpflichtet ist, mir meinen Anteil zu erstatten.