

Private Krankenversicherung:

Name, Vorname d. Versicherten

geb. am:

Kassen - Nr.: Versicherten - Nr.: Status

Betriebsstätten - Nr.: Arzt-Nr. Datum:

P r i v a t z u w e i s u n g

⚡ **Hinweis:** Die Privatzuweisung kann nach Muster 6 des ÜS (4.2011) bedruckt werden

Kurativ präventiv sonstige Hilfen bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistung Konsiliar - untersuchung Mit-/Weiter - behandlung AU bis

Auftrag (bitte auch wichtige Befunde / Medikation angeben) Diagnose / Verdacht:

Erbitte histologische **zytologische** **Untersuchung**

Institut für Pathologie
am Elsapark

Dr.med. Joachim Uhl
Facharzt für Pathologie u. Dermatologie

Dr.med. Hans Nennung
Dr.med. Winfried Hindermann
Dr.med. Alexander Schütz
Fachärzte für Pathologie

Elsastraße 1, 04315 Leipzig
☎ (0341) 64 94 10 📠 (0341) 64 94 111

Rechnung: direkt an Patient
 via behandelnden Arzt

Patienteninformation:

Ich wurde durch meinen behandelnden Arzt über die medizinische Notwendigkeit der Durchführung o. g. histologisch - pathologischer Gewebsuntersuchung informiert und erkläre hierzu mein Einverständnis.

Mir ist bekannt, dass die erbrachten Untersuchungsleistungen nach der derzeit gültigen „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) berechnet werden und ich der Rechnungsempfänger bin.

Außerdem erkläre ich hiermit mein Einverständnis, dass alle zur Rechnungsbearbeitung notwendigen Daten an die betreffenden Stellen weitergegeben werden.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten oder Empfangsberechtigten

Stempel & Unterschrift des Arztes

Stempel & Unterschrift des Arztes

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten oder Empfangsberechtigten

Ich wurde durch meinen behandelnden Arzt über die medizinische Notwendigkeit der Durchführung o. g. histologisch - pathologischer Gewebsuntersuchung informiert und erkläre hierzu mein Einverständnis.

Mir ist bekannt, dass die erbrachten Untersuchungsleistungen nach der derzeit gültigen „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) berechnet werden und ich der Rechnungsempfänger bin.

Außerdem erkläre ich hiermit mein Einverständnis, dass alle zur Rechnungsbearbeitung notwendigen Daten an die betreffenden Stellen weitergegeben werden.

Institut für Pathologie
am Elsapark

Dr.med. Joachim Uhl
Facharzt für Pathologie u. Dermatologie

Dr.med. Hans Nennung
Dr.med. Winfried Hindermann
Dr.med. Alexander Schütz
Fachärzte für Pathologie

Elsastraße 1, 04315 Leipzig
☎ (0341) 64 94 10 📠 (0341) 64 94 111

Patienteninformation:

Rechnung: direkt an Patient
 via behandelnden Arzt

Erbitte histologische **zytologische** **Untersuchung**

Auftrag (bitte auch wichtige Befunde / Medikation angeben) Diagnose / Verdacht:

Kurativ präventiv sonstige Hilfen bei belegärztl. Behandlung

Ausführung von Auftragsleistung Konsiliar - untersuchung Mit-/Weiter - behandlung AU bis

Überweisung an

Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Kurativ präventiv sonstige Hilfen bei belegärztl. Behandlung

⚡ **Hinweis:** Die Privatzuweisung kann nach Muster 6 des ÜS (4.2011) bedruckt werden

P r i v a t z u w e i s u n g

Name, Vorname d. Versicherten

geb. am:

Kassen - Nr.: Versicherten - Nr.: Status

Betriebsstätten - Nr.: Arzt-Nr. Datum:

Private Krankenversicherung: