

J 2  
14. - 16.  
Lebensjahr

Dr. med. Johannes Jeßberger  
Facharzt für  
Kinderheilkunde  
Jugendmedizin  
Allergologie

**Name des Kindes:**

Geburtsdatum:

Für Ihr o.a. Kind wünschen Sie eine Ergänzung der Vorsorgeuntersuchung U 10 mit Leistungen, die die Krankenkasse im Rahmen des Leistungskataloges für die Vorsorgeuntersuchung **nicht** übernimmt.  
Dabei handelt es sich um individuell gewünschte Gesundheitsleistungen, die privat zu bezahlen sind.

Leistungen zur Erweiterung der J 2	GOÄ – Ziffer	Faktor	Betrag €
<b>„Sinnespaket“</b>			
Tympanometrie	1407	1,0	10,61 €
Audiometrie	1403	1,18	9,09 €
Sehtest	1216	1,0	5,30 €
			<b>25,00 €</b>
<b>Paket Herz-Lunge:</b>			
EKG	651	1,0	14,75 €
Spirometrie	605	1,08	15,25 €
			<b>30,00 €</b>
Summe gesamt			<b>55,00 €</b>

Ich wünsche folgende Ergänzung der Vorsorgeuntersuchung meines Kindes. Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass diese Leistungen von mir selber zu tragen sind.

- Sinnespaket
- Paket Herz – Lunge
- Gesamtpaket

Hamm, den .....

**Ärztliche Rechnung**

Ich stelle daher nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) in Rechnung (Nicht-Zutreffendes streichen):

Sinnespaket € 25,00  
 Paket Herz-Lunge € 30,00  
 Gesamtpaket € 55,00

Hamm, den

Datum der Untersuchung

Unterschrift

Stempel

Betrag erhalten: