



**Radiologie
Nuklearmedizin
Im CityPlaza**

Dres. Groß-Kußmaul / Schröter /
Kalinka / Libera

Rotebühlplatz 21 Tel.: 0711 699 48 10
70178 Stuttgart Fax: 0711 699 48 150
www.radiologie-city-plaza.de

Kasse	Privat	Stationär Kasse / Privat	Barzahler
--------------	---------------	-------------------------------------	------------------

Schein ? ja nein

Waren Sie schon einmal bei uns ? ja nein

Überweisender Arzt / Krankenhaus :

Strahlenanamnese

Wann war die letzte Röntgenuntersuchung ?

Frauen im gebärfähigen Alter:

Letzte Periode am:..... Besteht eine Schwangerschaft ? ja nein

Datum:..... Unterschrift:.....

Privatpatient:

Name:..... Vorname:.....

Geb.-Dat.:.....

Telefon Geschäftlich:..... ggf. Privat:.....

PLZ:..... Wohnort:.....

Straße, Hausnummer:.....

Private Krankenversicherung:.....

Versicherter:.....

Privatpatienten: Ich versichere, daß die angegebene Krankenversicherung zum Zeitpunkt der Untersuchung uneingeschränkt besteht, die vorstehend gemachten Angaben sind zutreffend.

Ich wünsche die Untersuchung als Privatpatient. Die Kosten für die durchgeführte Untersuchung(en) werden von mir übernommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die Liquidation (Rechnung) an meine obengenannte Adresse geschickt wird.

Die radiologische Gemeinschaftspraxis Dres.med. Groß-Kußmaul/Schröter/Libera verpflichtet sich, die Liquidation gemäß der gültigen Gebührenordnung nach GOÄ zu erstellen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Erstattungsrichtlinien Ihrer Versicherung oder Beihilfestelle nur Ihre Erstattungsansprüche regeln und nicht Maßgabe für die Liquidation sein können, welche sich allein nach den Vorschriften der Gebührenordnung und den individuellen Behandlungsumständen und Anforderungen orientiert. Sollte in der folgenden Rechnung der Steigerungssatz über dem 2,3-fachen liegen, wird dieses von uns selbstverständlich medizinisch begründet und von den Versicherungen anerkannt und übernommen.

Datum:..... Unterschrift:.....