

# Einverständniserklärung

Vorname Name:

---

Ich wünsche eine private Beratung durch Frau Dr. Kettler.

Die Kosten werden nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet.

Erstgespräch funktionelle Medizin/Umweltmedizin Ziffer A30	1 h	173,11€
Folgegespräche/Ernährungsberatung Ziffer A31	30 min	86,56€
Erstellung Befundbericht Ziffer 75		25,01€
Mediplan Ziffer A 76		4,02€
Gespräch Ziffer A34	20 min	57,70€
Humangenetische Beratung Ziffer 21		69,25€
Konsil Ziffer 60		24,48€
Telefonate/E-Mail Verkehr (je nach Aufwand) Ziffer 1 bzw. Ziffer 3		10,72€ bzw. 20,11€

Bei unentschuldigtem Nichtwahrnehmen des Termins bzw. einer Terminabsage, die kürzer ist als 24 Stunden, wird Ihnen 100% in Rechnung gestellt.

Eine Abtretung der Ansprüche aus diesem Behandlungsvertrag ist grundsätzlich ausgeschlossen und Bedarf im Einzelfall der ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung des behandelnden Arztes

Birkenwerder, den:

---

Unterschrift:

---