Mein 100% SERVICE für Sie

MUSTER:
Einverständniserklärung Patient private UPT-Behandlung

ERKLÄRUNG DES PATIENTEN:

_____ _____
Name, Vorname Geb.-Datum

Herr Dr. Muster / Frau Dr. Beispiel hat mit mir am _____ ein ausführliches Aufklärungsgespräch zur notwendigen Weiterführung der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) nach Ende des GKV-Anspruchszeitraums geführt.

Dabei hat er/sie mir umfassend und in verständlicher Weise sämtliche und für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutert. Im Verlauf des Aufklärungsgespräches wurde ich insbesondere über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen sowie die Risiken und Alternativen aufgeklärt.

Im Verlauf des Beratungsgesprächs konnte ich alle die Behandlung und die damit verbundenen Maßnahmen und Modalitäten betreffenden Fragen stellen.

Mir ist bekannt, dass sich unter Umständen erst während der Behandlung eine Erweiterung oder Änderung geplanter Maßnahmen als notwendig herausstellen kann. Besondere Probleme bei mir kamen ausführlich zur Sprache.

Ich habe keine weiteren Fragen mehr, fühle mich umfassend und ausreichend aufgeklärt, die Folgen einer Behandlungsunterlassung wurden mir umfassend erläutert.

- ❑ **Ich wünsche die Durchführung der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gem. Kostenvoranschlag auf der Basis einer privaten Behandlungsvereinbarung gemäß § 8.7 BMV-Z.** Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung der Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgt.

- ❑ **Trotz der erläuterten möglichen Folgen für meine (Mund-)Gesundheit wünsche ich keine Weiterführung der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).**

Musterort, den _____ _____
Unterschrift des Patienten

Manuela Hackenberg PRAXIS PLAN Kanalstraße 12 ▪ 83052 Bruckmühl
☎ 080 62 – 72 68 541 ✉ hackenberg@praxisplan-mh.de **praxisplan-mh.de**