



Vorsorge ist wichtig !

Kreuzen Sie bitte an, welche Vorsorgeuntersuchungen wir für Sie planen sollen.

Ab 35:

Blutzucker, Cholesterin Urin	alle 2 Jahre Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
Untersuchung incl. RR Messung	35 Euro, alle 2 Jahre Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
Hautkrebsvorsorge	20 Euro, alle 2 Jahre Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
Erweitertes Labor:	20 Euro	<input type="checkbox"/>
EKG	20 Euro	<input type="checkbox"/>
Ultraschalluntersuchung	45 Euro	<input type="checkbox"/>

Ab 45:

Hämocultttest	Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
Sigmoidoskopie	80 Euro	<input type="checkbox"/>

Für Männer ab 45:

Prostatauntersuchung	Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
PSA Wert	ca. 18 Euro [Rechnung vom Labor]	<input type="checkbox"/>

Ab 50:

Schlaganfallvorsorge	40 Euro	<input type="checkbox"/>
----------------------	---------	--------------------------

Ab 55:

Darmspiegelung	Kassenleistung	<input type="checkbox"/>
----------------	----------------	--------------------------

Sportcheck

Belastungs-EKG	45 Euro	<input type="checkbox"/>
Herzschall	45 Euro	<input type="checkbox"/>

Leistungs-EKG	70 Euro	<input type="checkbox"/>
Lactatmessung	12 Euro (Drei Messungen)	<input type="checkbox"/>

Summe: _____

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sichergestellt hat. Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen.

Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig ist und dass der oben genannte Betrag von mir selbst zu tragen ist.