

FAMILIENPRAXIS



Dr. med. Ekkehard Reich

Facharzt für Kinder-, Jugend- u. Allgemeinmedizin,
Sportmedizin

Dr. med. Ursula Reich

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Herwig Polzer

Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin

88048 Friedrichshafen/Kluftern
Markdorfer Str. 101

Tel.: 07544 / 71053

Fax: 07544 / 73544

info@familienpraxis-see.de

www.familienpraxis-see.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Krankheiten und Risikofaktoren frühzeitig erkennen und behandeln zu können, sollten Sie die von den Kassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig nutzen.

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt alle 2 Jahre die Kosten für eine **Gesundheitsuntersuchung** und ein **Hautkrebscreening** ab dem 35. Lebensjahr bei Männern und Frauen (enthalten sind eine Ganzkörperuntersuchung, die Urinuntersuchung und die Bestimmung von Blutzucker und Cholesterin im Blut).

Die **Krebsvorsorgeuntersuchung beim Mann** wird ab dem 45. Lebensjahr jährlich bezahlt (klinische Untersuchung und Abtastung der Prostata).

Einige sinnvolle Leistungen werden im Rahmen von Früherkennungsmaßnahmen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet!

Diese ergänzenden Untersuchungen bieten wir Ihnen wie folgt an:

WUNSCHLEISTUNGEN (für gesetzlich Versicherte)

Art der Untersuchung	Untersuchungs - Inhalt	X
LABOR		
Standardlabor:	kleines Blutbild, Blutsenkung, Alk. Phosphatase, Gamma GT, SGOT, SGPT (Leberwerte), Kreatinin (Niere), HDL, LDL (Fette)	
Premiumlabor:	großes Blutbild, Blutsenkung, Alk. Phosphatase, Gamma GT, SGOT, SGPT (Leberwerte), Kreatinin (Niere), HDL, LDL (Fette), Bilirubin, Kalium, Calcium, Natrium, Eisen, Eiweiß, Harnsäure, Lipase ,	
Schilddrüsenlabor.	TSH basal	

Darmkrebs - prophylaxe	Stuhltest auf Blut im Stuhl: FOB ideal (reagiert sensibler als herkömmliche Tests)	
Prostata-Krebs- Prophylaxe	PSA im Blut incl. Beratung	
SONOGRAPHIE		
Ultraschall I	der Bauchorgane	
Ultraschall II	der Schilddrüse	
Ultraschall III	Messung der Halsschlagader-Innenwand (Ablagerungen)	
AKUPUNKTUR		
Akupunktur TCM	bei internistischen Beschwerden z.B. Müdigkeit, Schwindel	
Ohr-Akupunktur	bei internistischen Beschwerden z.B. Raucherentwöhnung	
Allergie-Akupunktur nach Dr. Kovic	Pollenallergie	
SPORTMEDIZIN		
Belastungs-EKG	Ergometrie	
Sportboot - Führerschein	körperliche Untersuchung (Sehtest, orientierender Hörtest)	
Sportattest für Verein (Kinder und Jugendliche)	körperliche Untersuchung	
Sportmedizin-Check zur Prüfung der Sporttauglichkeit	Ganzkörperuntersuchung, Ergometrie, Lungenfunktionsprüfung, Blutentnahme für Blutbild und Blutsenkung	
Tauchsport – Untersuchung I	nach den Empfehlungen des VDST (unter 40 Jahre alt)	
Tauchsport – Untersuchung II	nach den Empfehlungen des VDST (über 40 Jahre alt, inclusive Belastungs- EKG, Blutbild)	
SONSTIGES		
Check up	unter 35 Jahren oder im Intervall zum Check up der GKV (Standardlabor, körperliche Untersuchung)	
Führerschein- Untersuchung	Klasse 2 (LKW)	

Aufbauspritzen	z.B. Vitamin B 12, Medivitan	
Fibromentfernung aus kosmetischen Gründen		
Eigenblutbehandlung		
Beratung	Für besonders zeitaufwändige Erklärungen berechnen wir zusätzlich eine Beratungsgebühr.	
Fernreiseberatung		
Fernreiseimpfung	Einfachimpfung	
Fernreiseimpfung	Doppelimpfung Einige Krankenkassen ersetzen die Kosten für Fernreiseimpfungen und Beratungen ganz oder teilweise gegen Vorlage der Privatrechnung.	

- Haben Sie zu den genannten Untersuchungen noch Fragen – dann wenden Sie sich bitte an unser Team.
- Möchten Sie Wunschleistungen in Anspruch nehmen, dann markieren Sie diese bitte durch Ankreuzen in der letzten Spalte.
- Die gesetzlichen Vorgaben erfordern Ihr schriftliches Einverständnis.

Bitte beachten Sie, dass die oben genannten Leistungen anlässlich einer sinnvoll erweiterten Gesundheitsvorsorgeuntersuchung **nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören und somit auch nicht von diesen erstattet werden müssen.** Es handelt sich um einen privaten Behandlungsvertrag zwischen Ihnen als Patient und Ihrem Arzt. Die Vergütung richtet sich nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit reduziertem Steigerungsfaktor.

Ja, ich wünsche die oben angekreuzten, zusätzlichen Untersuchungen/ Leistungen.

Friedrichshafen, den

Name, Vorname, geb. am _____

Unterschrift: