

Liebe Patientin,

Folgende Zusatzleistungen bieten wir Ihnen an :

### **I Zusätzliche Gesundheitsleistungen**

- vaginaler Ultraschall 50 €**
- Spirale, Kontroll-Ultraschall, Entfernung **32 €**
- Brustultraschall 60 €**
- MTU** – Medizinische Tastuntersuchung, Termin bei Frau Bamberg 60 €
- Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust 10€, BH-Kontrolle 5€ (bei Frau Bamberg)

**Ich möchte Sie ganzheitlich mit Ihren Themen und Anliegen wahrnehmen und mich an Ihren Bedürfnissen orientieren. Das Wichtigste dafür ist Zeit.  
Ich biete Ihnen eine ausführliche Beratung, Anamnese und Therapieplanung sowie Behandlung an.**

**Intensiv 180 € (ca.60 Minuten)** zur Erstanamnese

**Basis 100 € (ca. 30 Minuten)** z.B. für Folgebehandlungen

### **Ganzheitliche Therapie und Beratung zum Beispiel bei einer**

- Krebserkrankung
  - Schilddrüsenerkrankung ( z.B. Hashimoto)
  - Erschöpfung- z.B. ausgelöst durch Stress
  - Wechseljahresproblematik
  - PMS, Post-Pill-Syndrom ( Zyklusstörungen nach dem Absetzen der Pille )
  - Endometriose, Myomen, Zysten
- und vielen anderen Problemen...bitte sprechen Sie mich an!**

### **Ganzheitliche Hormontherapie**

- Anamnese, Untersuchung und Therapieplanung nach vorliegendem Labor
- Folgebehandlung 25 min

### **Ganzheitliche Kinderwunschberatung**

- Zusätzliche Beratung **vor** und **während** Schwangerschaft
- geburtsvorbereitende Akupunktur, pro Termin 30 €

**Beratung auch für Ihren Partner ( siehe Preise oben )**

### **Ganzheitliche Impfberatung**

### **Ganzheitliche Verhütung (Beratung ca.20 Minuten)**

- Beratung zur Natürlichen Familienplanung (NFP)
- Diaphragma 50 € Anpassung bzw. Kontrolltermin

### **Spiraleneinlage (IUP)** Ratenzahlung möglich

- Mirena 200 € zzgl. IUP (ca. 160 €)
- Kupferspirale 200 € zzgl. IUP (ca. 12 €)
- GyneFix Kette 200 € zzgl. IUP (ca. 130 €)

### **Ganzheitliche Ernährungsberatung**

- Diätbegleitung
- Darmsanierung

### **Traditionelle Chinesische Medizin (ca.45/30 Minuten)**

- Erstanamnese, Therapieplanung und erste Akupunktursitzung
- Folgeakupunkturbehandlungen pro Termin 70 €

### **Eigenbluttherapie (ca. 10 Termine, 20 € pro Termin)**

z.B. bei Allergie, Heuschnupfen, Herpes, HPV

### **Gesund alt werden / Good Aging**

- kosmetische Beratung (z.B. bei Haarausfall, Falten u.ä.)

### **Behandlungsvertrag**

#### **über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL) für Selbstzahlerinnen**

Ich, .....  
Name, Anschrift der Patientin

geboren am.....

Mitglied der.....  
Bezeichnung der Krankenkasse

möchte die folgenden Leistungen als individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Ich wurde darauf hingewiesen und mir ist bekannt, dass die hierfür entstehenden Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (die ich in der Praxis einsehen kann) mit mir direkt abgerechnet und nicht von meiner Krankenkasse übernommen werden.

#### **Bei der Rechnungslegung über unsere Abrechnungsstelle PVS fallen 10 Prozent Gebühren an.**

Meine Ärztin hat mich darüber aufgeklärt, warum die vorgenannten Leistungen in meinem konkreten Fall keine vertragsärztlichen Leistungen darstellen. Sie hat mich über Kosten und Nutzen der Leistungen beraten.

Abschließend erkläre ich, dass ich in Kenntnis des Vorstehenden eine Behandlung auf der Grundlage dieser Vereinbarung wünsche und keine Umstände vorliegen, die die Freiheit meiner Willensentscheidung beeinflusst haben. Die Behandlung beginnt nach Unterzeichnung dieses Behandlungsvertrags und Terminabsprache.

Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine einzuhalten oder den Termin mindestens **72** Stunden vorher abzusagen. Nicht abgesagte Termine werden in voller Höhe abgerechnet.

Berlin, den.....

.....  
Unterschrift Ärztin

.....  
Unterschrift Patientin bzw. Erziehungsberechtigte

