

Vereinbarung über eine gewünschte Privatbehandlung

Augenärztlicher Sehfunktionscheck für Verkehrsteilnehmer



Augenarztpraxis
Candrea

Name und Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Datum der Vereinbarung

Information und Behandlungswunsch

Der freiwillige Sehfunktionscheck untersucht Sehschärfe, Gesichtsfeld, binokulares Sehen, Farbsehen sowie Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit. Er kann Hinweise auf Einschränkungen geben, garantiert aber weder sicheres Fahren noch eine umfassende medizinische oder verkehrsmedizinische Beurteilung der Fahreignung.

Dieser Check ist weder der amtliche Führerschein-Sehtest noch eine Bescheinigung, ein augenärztliches Zeugnis oder ein Gutachten nach § 12 und Anlage 6 FeV. Ein behördlich bestimmtes Dokument muss gesondert beauftragt werden. Bei auffälligen Befunden können weitere Untersuchungen erforderlich sein; bis zur Klärung kann ärztlich empfohlen werden, kein Kraftfahrzeug zu führen.

☐ Ich wünsche die nachfolgend aufgeführten Leistungen als Selbstzahlerleistung. Mir ist bekannt, dass ich die Kosten selbst trage und eine Erstattung durch meine Krankenversicherung oder Beihilfestelle nicht zugesichert ist. Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ. Berechnet werden nur die tatsächlich erbrachten Leistungen.

Voraussichtliche Leistungen und Kosten

GOÄ Nr	Leistung	Faktor	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
1240	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte, gegebenenfalls einschließlich binokularer Untersuchung des hinteren Pols	2,3	9,92 €
1201	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärisch-zylindrischen Gläsern	2,3	11,93 €
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Refraktometer	2,3	9,92 €
1216	Untersuchung auf Heterophorie oder Strabismus, gegebenenfalls einschließlich qualitativer Prüfung des binokularen Sehaktes	2,3	12,20 €
1227	Quantitativ abgestufte statische Profilperimetrie	2,3	33,25 €
1228	Farbsinnprüfung mit Pigmentproben, zum Beispiel Farbtafeln	2,3	8,18 €
1234	Untersuchung des Dämmerungssehens ohne Blendung	2,3	12,20 €
1235	Untersuchung des Dämmerungssehens während der Blendung	2,3	12,20 €
Voraussichtlicher Gesamtbetrag			120,52 €

Berechnet werden nur vollständig durchgeführte und dokumentierte Leistungen. Behördliche Bescheinigungen, Zeugnisse oder Gutachten sowie erforderliche Zusatzuntersuchungen sind nicht enthalten und müssen gesondert vereinbart werden.

Einwilligung

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu Umfang, Aussagekraft, Grenzen und Kosten zu stellen. Ich wünsche die Privatbehandlung und willige in ihre Durchführung ein. Eine Ausfertigung dieser Vereinbarung wurde mir angeboten.

Datum und Unterschrift Patientin oder Patient

Datum und Unterschrift Ärztin oder Arzt