

Vereinbarung über eine gewünschte Privatbehandlung

Augenscreening für Kinder ohne Zykloplegie



Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	Datum der Vereinbarung

Information und Behandlungswunsch

Das Augenscreening soll Hinweise auf eine mögliche Sehschwäche (Amblyopie), Fehlsichtigkeit, Schielstellung oder Störung des beidäugigen Sehens geben. Die Untersuchung erfolgt ohne pupillenerweiternde beziehungsweise akkommodationshemmende Augentropfen und richtet sich nach Alter und Mitarbeit des Kindes.

Ohne Zykloplegie kann die Brechkraft der Augen bei Kindern nicht zuverlässig bestimmt werden. Besonders eine durch Akkommodation verdeckte Weitsichtigkeit kann unentdeckt bleiben. Ein unauffälliges Ergebnis schließt deshalb eine Amblyopie, eine relevante Fehlsichtigkeit oder eine andere Augenerkrankung nicht sicher aus. Bei auffälligem, unklarem oder nicht verwertbarem Befund kann eine vollständige augenärztliche Untersuchung einschließlich Zykloplegie und gegebenenfalls Pupillenerweiterung erforderlich sein.

Bitte Ankreuzen

- ☐ Ich wünsche die nachfolgend aufgeführten Leistungen für das von mir vertretene Kind als Selbstzahlerleistung. Mir ist bekannt, dass ich die Kosten selbst trage und eine Erstattung nicht zugesichert ist. Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ. Berechnet werden nur tatsächlich und vollständig erbrachte Leistungen.

Voraussichtliche Leistungen und Kosten

GOÄ Nr	Leistung	Faktor	Betrag
1	Beratung der sorgeberechtigten oder vertretungsberechtigten Person	2,3	10,72 €
1200	Subjektive Refraktionsbestimmung mit sphärischen Gläsern, soweit altersgerecht durchführbar	2,3	7,91 €
1202	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Skiaskopie oder Refraktometer ohne Zykloplegie	2,3	9,92 €
1216	Untersuchung auf Heterophorie bzw. Strabismus	2,3	12,20 €
1217	Qualitative und quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes	2,3	32,44 €
1240	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte, gegebenenfalls einschließlich binokularer Untersuchung des hinteren Pols	2,3	9,92 €
Voraussichtlicher Gesamtbetrag			83,11 €

Kann eine Leistung wegen des Alters oder der Mitarbeit des Kindes nicht vollständig erbracht werden, wird sie nicht berechnet. Eine Untersuchung in Zykloplegie, weitere Diagnostik und ein ausführlicher schriftlicher Befundbericht sind nicht im Gesamtbetrag enthalten und müssen bei Bedarf gesondert vereinbart werden.

Einwilligung

Ich wurde über Zweck und Grenzen des Screenings ohne Zykloplegie aufgeklärt und hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich wünsche die Untersuchung und willige als sorgeberechtigte oder sonst vertretungsberechtigte Person in ihre Durchführung ein. Ich bestätige, zum Vertragsschluss und zur Einwilligung für das Kind berechtigt zu sein. Eine Ausfertigung dieser Vereinbarung wurde mir angeboten.

Datum und Unterschrift der vertretungsberechtigten Person

Datum und Unterschrift Ärztin oder Arzt