

Praxisdaten

BSNR:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Patientenerklärung

Untersuchung zur Krebsfrüherkennung bei Frauen

Patientendaten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich möchte im aktuellen Kalenderjahr _____ (Angabe des Kalenderjahres) eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau in der oben genannten Praxis in Anspruch nehmen.

Weibliche Versicherte ab dem Alter von 20 Jahren, haben einmal im Kalenderjahr Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewählte Leistung von meiner Krankenkasse entsprechend oben genannter Bestimmungen nur einer Praxis vergütet wird.

Ich wähle daher allein die oben genannte Praxis zur Durchführung dieser Leistung.

Ort, Datum

Unterschrift