

Dr. med. Carsten Rottmann
Internist, Hausarzt
C. Greib (angestellte Ärztin)
Allgemeinmedizin

Akademische Lehrpraxis der Philipps-Universität Marburg

Frankfurter Str. 25
35315 Homberg/Ohm

Homberg, den _____

Ich wünsche für mich, _____
die unten aufgeführte privatärztliche Behandlung.

Kostenaufstellung emField Therapie

<u>Ziffer</u>	<u>Leistung</u>	<u>Betrag bei Faktor 1,0</u>
838	Geräteunterstützte elektr. Schmerztherapie	32,06 € je Sitzung

Mir ist bekannt,

- dass diese Leistung nicht von meiner Krankenversicherung getragen wird
- dass ich für die Rechnung selber zahlungspflichtig bin und
- dass die Kosten von meiner Krankenversicherung auch nicht teilweise übernommen oder erstattet werden können.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass wir in o. g. Umfang tätig werden können.

Datum, Unterschrift: _____