



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS GROSSHADERN
CAMPUS INNENSTADT
ABTEILUNG FÜR INFEKTIONS- UND
TROPENMEDIZIN
LEITER: PROF. DR. MED. MICHAEL HÖLSCHER



Vertrag über die Inanspruchnahme ambulanter privatärztlicher Leistungen

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Postleitzahl

Wohnort des Patienten

Straße und Haus-Nr.

Private Krankenversicherung

Telefon-Nr.

Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten (falls abweichend vom Patienten; bei minderjährigen Patienten ggf. zusätzlich Name, Vorname und Anschrift des oder der Sorgeberechtigten)

Zwischen dem oben genannten Patienten (bzw. bei minderjährigen Patienten: dem oder den oben genannten Sorgeberechtigten) und dem Klinikum der Universität München wird die ambulante Beratung und Behandlung in der privatärztlichen Ambulanz der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin ab dem _____ bis auf schriftlichen Widerruf durch den Patienten vereinbart.

Sollten zur Klärung der Diagnose oder zur Behandlung weitere Fachärzte zugezogen werden, erfolgt auch hierbei privatärztliche Beratung und Behandlung.

Das nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnete Honorar für die privatärztliche Behandlung ist an das Klinikum zu zahlen, das von zugezogenen anderen Ärzten berechnete Honorar an diese persönlich bzw. an das Klinikum.

München, den _____
Datum

X

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters
(bei minderjährigen Patienten: des oder der
Sorgeberechtigten)

Klinikum der LMU München
Medizinische Poliklinik
Abt. für Infektions- u. Tropenmedizin
Leiter: Prof. Dr. med. Michael Hölscher
Leopoldstr. 5 | 80532 München
☎ 089 / 21 70 36 17
637419600

Unterschrift für das Klinikum der
Universität München