

## AUFKLÄRUNGSBOGEN (Muster)

Patient .....

Geburtsstag .....

ggf. gesetzl. Vertreter .....

Versicherungsart

GKV    PKV    Zusatzversicherung

weitere mögliche Kostenerstatter .....

geplante Behandlung .....

Diagnose

.....

.....

.....

.....

.....

Therapie über GKV

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alternativtherapie

.....

.....

.....

.....

.....

Behandlungsablauf und Erfolgsaussichten

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Risiken

.....

.....

.....

.....

Folgen der Unterlassung

.....

.....

.....

.....

.....

Kosten der Therapie

.....

.....

.....

.....

.....

Erstattungsmöglichkeiten

.....

.....

.....

.....

.....

Zahlungswunsch

.....

.....

.....

.....

.....

Entscheidung

Zustimmung zur Therapie

Ablehnung, die Folgen der Unterlassung habe ich  
verstanden.

Die Aufklärung führte durch

.....

.....

Datum / Unterschrift

.....

.....

Patient / gesetzl. Vertreter

.....

.....

Datum / Unterschrift

.....