



Praxisstempel:

Patientenerklärung Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung

Patientendaten

Vorname:

Name:

Geb.-Datum:

Hiermit erkläre ich, dass ich die Untersuchungen im Rahmen der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung bei unauffälligem Vorbefund nur im vorgesehenen Intervall von drei Jahren durchführen lasse, d. h. eine Kombinationsuntersuchung alle drei Jahre.

Falls die Untersuchung bei unauffälligem Vorbefund von mir häufiger wahrgenommen wird, übernehme ich die Kosten als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).

Datum, Unterschrift Patientin



Praxisstempel:

Patientenerklärung Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung

Patientendaten

Vorname:

Name:

Geb.-Datum:

Hiermit erkläre ich, dass ich die Untersuchungen im Rahmen der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung bei unauffälligem Vorbefund nur im vorgesehenen Intervall von drei Jahren durchführen lasse, d. h. eine Kombinationsuntersuchung alle drei Jahre.

Falls die Untersuchung bei unauffälligem Vorbefund von mir häufiger wahrgenommen wird, übernehme ich die Kosten als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).

Datum, Unterschrift Patientin