

Praxisklinik Prof. Dr. med. Joachim Volz
PD Dr.med. Stefanie Volz-Köster
FROG Praxisklinik am Adenauerplatz 7
33602 Bielefeld
Tel: 0521 988306-0

Version 2.3

Überweisung zur Beratung

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse besteht bei

Frau: _____

Herr: _____

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine Indikation zur Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.

Indikation: _____

Geplante Behandlung: _____

Da eine ausreichende Aussicht auf Erfolg besteht, bitte ich um Durchführung eines Beratungsgesprächs über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung nach den Nummer 7 und 13-15 der Richtlinien „Künstliche Befruchtung“ (§27a, Abs.1 Nr. 5 SGB V).

Bielefeld, den

Bescheinigung der Durchführung der Beratung

(EBM 08521 - Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung einschl. einer Bescheinigung nach Nr. 15.)

Frau: _____

Herr: _____

Wurden nach den Nummern 7 und 13-15 der Richtlinien „Künstliche Befruchtung“ (§ 27a, Abs. 1 Nr. 5 SGB V) über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten.

Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlung sowie die möglichen Erfolgsaussichten wurden angesprochen, und Alternativen zum eigenen Kind wurden erörtert.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des beratenden Arztes