

**Informations- und  
Einverständnisblatt**

zur Feststellung und ggf.  
Sicherstellung eines ausreichenden  
**Rötelschutzes**



Dr. med. Lars Happel  
Andreas Giebel  
Dr. med. Anette Russu  
Dr. med. Marika Otte  
- Frauenärzte -  
Zentrum für Gynäkologische  
Endokrinologie & Fortpflanzungsmedizin

Name: **Frau** .....

Patientin ID: .....

**2 Rötelnimpfungen** sind erfolgt und dokumentiert (Kopie Impfpass) .....  
(Handzeichen MA)

**1 Rötelnimpfung** ist erfolgt und dokumentiert (Kopie Impfpass) .....  
(Handzeichen MA)

der aktuelle **Röteltiter** vom ..... 20..... ist \_\_\_\_\_ IgG-AK

Die Patientin ist darüber informiert, dass die **Bestimmung des Röteltiters keine Kassenleistung** darstellt, nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet wird (s.u.) und Sie bestätigt mit Ihrer Unterschrift über die Höhe der Kosten aufgeklärt worden zu sein und dass sie diese Untersuchung an Stelle einer weiteren Rötelnimpfung wünscht.

Nach einer Röteln-Impfung darf für 3 Monate **keine Schwangerschaft** eintreten, d.h. es soll eine sichere Verhütung gewährleistet sein.

eine **2. Rötelnimpfung** ist am ..... 20..... erfolgt und  
 dokumentiert (Kopie Impfpass) .....  
(Handzeichen MA)

Die Patientin wurde über die **Folgen** eines nicht ausreichenden Röteln-Impfschutzes **aufgeklärt**, dennoch

wird eine **2. Rötelnimpfung abgelehnt** .....  
Unterschrift Frau .....

eine **Rötelnimpfung** kann **nicht nachgewiesen** werden

der aktuelle **Röteltiter** vom ..... 20..... ist \_\_\_\_\_ IgG-AK

Die Patientin ist darüber informiert, dass die **Bestimmung des Röteltiters keine Kassenleistung** darstellt, nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet wird (s.u.) und Sie bestätigt mit Ihrer Unterschrift über die Höhe der Kosten aufgeklärt worden zu sein und dass sie diese Untersuchung an Stelle einer Rötelnimpfung wünscht.

Nach einer Röteln-Impfung darf für 3 Monate **keine Schwangerschaft** eintreten, d.h. es soll eine sichere Verhütung gewährleistet sein.

eine **1. Rötelnimpfung** ist am ..... 20..... erfolgt und  
 dokumentiert (Kopie Impfpass) .....  
(Handzeichen MA)

der aktuelle **Röteltiter** vom ..... 20..... ist \_\_\_\_\_ IgG-AK

eine **2. Rötelnimpfung** ist am ..... 20..... erfolgt und  
 dokumentiert (Kopie Impfpass) .....  
(Handzeichen MA)

Die Patientin wurde über die **Folgen** eines nicht ausreichenden Röteln-Impfschutzes **aufgeklärt**, dennoch

wird eine **1. und/oder 2. Rötelnimpfung abgelehnt** .....  
Unterschrift Frau .....

Sie werden eine **Rechnung der PVS** mit folgenden GOÄ-Positionen bez. der hiesigen Leistungen erhalten:

|              |                           |          |                |
|--------------|---------------------------|----------|----------------|
| GOÄ 1        | Beratung                  | 2,3-fach | 10,72 €        |
| GOÄ 250      | Blutentnahme aus der Vene | 1,8-fach | 4,20 €         |
| <b>Summe</b> |                           |          | <b>14,92 €</b> |

Daneben werden Sie eine **Rechnung** direkt des ausführenden **Referenzlabors** bez. der Laborleistungen erhalten:

|                    |  |        |                |
|--------------------|--|--------|----------------|
| GOÄ 4381           | Bestimmung von Antikörpern mittels Ligandenassay | 1-fach | 13,99 €        |
| <b>Gesamtsumme</b> |  |        | <b>28,91 €</b> |

**Ich bin mit dem Vorgehen einverstanden  
und werde die Rechnungen begleichen**  
Saarbrücken, den 20.06.2012

.....  
**Unterschrift Frau** .....