



Ursula Martha Elster

Praktische Ärztin

hausärztliche, diabetologische,
psychosomatische Grundversorgung,
Notfallmedizin,
naturheilkundliche Ganzheitsmedizin,
Ayurvedaärztin

Ärztehaus 97 / 2. Stock (Aufzug)
81477 München, Herterichstr. 97

Öffnungszeiten

Mo. und Di. 07:30 - 12:30 Uhr u. 16:30 - 19:30 Uhr
Do. und Fr. 07:30 - 12:30 Uhr

Arzt-Sprechstunden

Mo. und Di. 09:00 - 12:00 Uhr u. 17:00 - 19:00 Uhr
Do. und Fr. 09:00 - 12:00 Uhr

Tel.: +49 89 79 65 95; Mobil: +49 172 9616072

Fax: +49 89 790 42 90

www.die-doktorin.de * www.tri-sana.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden auf die zusätzliche naturheilkundliche ayurvedische Beratung und Therapie unserer Praxis aufmerksam.

Wir bieten Ihnen folgende Leistungen an:

- Hochdosis-Vitamin-C-Infusion,
- die Injektion oder Infusion von Mikronährstoffen und Komplexhomöopathika,
- ayurvedische Pulsdiagnose,
- ayurvedische Beratung,
- ayurvedische Anwendungen
- die Eigenbluttherapie,
- die Neuraltherapie,
- die Akupunktur,
- Reiki,
- Schröpfmassage,

Diese Leistungen sind keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen und teilweise auch nicht der Privatversicherungen, je nach Ihrem individuellen Versicherungsvertrag.

Sie konnten sich über unsere Methoden und den Ihnen entstehenden Nutzen informieren. Häufig werden Erschöpfungs- und Schwächezustände durch die Alternativmedizin schneller gebessert. Nach reiflicher Überlegung haben Sie sich dafür entschieden, eine dieser Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie deshalb Folgendes:

1. Ich wünsche durch die Praxis Ursula Martha Elster eine privatärztliche Behandlung für mich, bzw. mein minderjähriges Kind.
2. Mir ist bekannt, dass meine Zusatzversicherung für Naturheilkunde unter Umständen nicht die volle Rechnungssumme erstattet, auch wenn die Rechnung korrekt nach der GOÄ erstellt worden ist.
3. Ich verpflichte mich, den nach der GOÄ und analog für Ayurveda und IGeL in Rechnung gestellten Betrag vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Höhe der Erstattung durch meine Versicherung bzw. Beihilfestelle. Die Verpflichtung des Arztes, medizinisch notwendige Leistungen nach den Vorschriften der GOÄ abzurechnen, bleibt unberührt.

Name des Patienten: _____ geb. am: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____