

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Praxisstempel

Bitte dieses Feld nicht bekleben!

Nur für labor-interne Zwecke!

Bei Nachbestellung diese Belegnummer angeben:



0035 0149 07



MEDIZINISCHES LABOR BREMEN

Haferwende 12 · 28357 Bremen  
Tel.: +49 (0)421 2072-0  
Fax: +49 (0)421 2072-167  
info@mlhb.de · www.mlhb.de

Entnahme-Dat.:	Uhrzeit:	Pat.-Angaben:
		<input type="checkbox"/> männlich
		<input type="checkbox"/> weiblich
		<input type="checkbox"/> schwanger
Entnehmende Person:		SSW: _____

Befundkopie an Patient

Sonstige Anforderungen:

## Igel-Anforderung

### Leistungen Ihres Arztes

Gesprächsleistungen	€
<input type="checkbox"/> 1. Beratung < 10 Min. (1)	10,72
<input type="checkbox"/> 2. Beratung < 10 Min. (1)	10,72
<input type="checkbox"/> 1. Beratung > 10 Min. (3)	20,11
<input type="checkbox"/> 2. Beratung > 10 Min. (3)	20,11
<input type="checkbox"/> Besprechung > 20 Min. (A34)	40,22
<input type="checkbox"/> Anamnese > 30 Min. (A31)	60,33
<input type="checkbox"/> Anamnese > 60 Min. (A30)	120,65

Untersuchungen	€
<input type="checkbox"/> Kleine Untersuchung (5)	10,72
<input type="checkbox"/> Organsystem-Untersuchung klein (6)	13,41
<input type="checkbox"/> Organsystem-Untersuchung groß (7)	21,45
<input type="checkbox"/> Ganzkörper-Status (8)	34,86
<input type="checkbox"/> Gesundheitsuntersuchung (29)	58,99

Apparate-gestützte Untersuchungen	€
<input type="checkbox"/> Ruhe-EKG (651)	26,54
<input type="checkbox"/> Belastungs-EKG (652)	59,66
<input type="checkbox"/> Lungenfunktion (605, 605a)	40,08
<input type="checkbox"/> Ultraschall > 3 Organe (410, 3x420)	58,97
<input type="checkbox"/> Baby-Fernsehen (415)	40,22
<input type="checkbox"/> Transkavit. Ultraschall (403)	15,74
<input type="checkbox"/> Ultraschall Brüste (418, 420)	38,87
<input type="checkbox"/> Doppler Beingefäße (644)	18,89
<input type="checkbox"/> Doppler Hirngefäße (645)	68,20

Entnahmen	€
<input type="checkbox"/> Blutentnahme (250)	4,20
<input type="checkbox"/> Abstrich Mikrobiologie (298)	5,36
<input type="checkbox"/> Abstrich Zytologie (297)	6,03

Injektionen, Impfungen	€
<input type="checkbox"/> Injektion, intramuskulär (252)	5,36
<input type="checkbox"/> Injektion, intravenös (253)	9,38
<input type="checkbox"/> Gelenk-Injektion (255)	12,74
<input type="checkbox"/> Infusion (271)	16,09

Bescheinigungen	€
<input type="checkbox"/> Kurze Bescheinigung (70)	5,36
<input type="checkbox"/> Ausführlicher Bericht (A75)	17,43
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Behandlungsplan (A76)	9,38
<input type="checkbox"/> Gutachterliche Stellungnahme (80)	40,22

Praxis-Labor	€
<input type="checkbox"/> Blut im Stuhl 3x (3500)	5,25
<input type="checkbox"/> Blutsenkung (3501)	3,50
<input type="checkbox"/> Streifentest (3511)	2,91
<input type="checkbox"/> Urinsediment (3531)	4,08

### Leistungen Ihres Labors

Basis-Labor	€
<input type="checkbox"/> Basis-Profil klein	29,13
<input type="checkbox"/> Basis-Profil mittel	43,72
<input type="checkbox"/> Basis-Profil groß	126,50
<input type="checkbox"/> Leber-Profil	9,32
<input type="checkbox"/> Leber-Galle-Bauspeicheldrüsen-Profil	19,80
<input type="checkbox"/> Nieren-Profil	12,82
<input type="checkbox"/> Blutfette	9,32
<input type="checkbox"/> Blutfette, großes Profil	50,13
<input type="checkbox"/> Blutbild	8,75
<input type="checkbox"/> Eisenmangel	26,23
<input type="checkbox"/> Urin	30,89

Allgemeine Vorsorge	€
<input type="checkbox"/> Herzinfarkt/Schlaganfall-Risiko	100,84
<input type="checkbox"/> Osteoporose-Risiko	169,63
<input type="checkbox"/> Thrombose-Risiko §	211,58
<input type="checkbox"/> Diabetes-Vorsorge	18,65
<input type="checkbox"/> Darmvorsorge 1	14,57
<input type="checkbox"/> Darmvorsorge 2	81,21
<input type="checkbox"/> Ernährung I (Vegetarier)	47,79
<input type="checkbox"/> Ernährung II (Fettsäuren)	52,46
<input type="checkbox"/> Ernährung III (Vitamine)	122,97

Krebsvorsorge/Tumormarker	€
<input type="checkbox"/> Harnblase	26,23
<input type="checkbox"/> Prostata	17,49
<input type="checkbox"/> Gebärmutter	43,71

Schwangerschaft	€
<input type="checkbox"/> Infektionsvorsorge	68,78
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM	20,40
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG	20,40
<input type="checkbox"/> B-Streptokokken-Kultur	10,49

Anti-Aging/Hormonprofile	€
<input type="checkbox"/> Hormonstatus Frau	84,51
<input type="checkbox"/> Hormonstatus Mann	56,34
<input type="checkbox"/> Haut, Haare, Nägel	95,79
<input type="checkbox"/> Chronische Müdigkeit	147,48
<input type="checkbox"/> Schilddrüse	43,71

Immunsystem/Abwehrkräfte	€
<input type="checkbox"/> Humoraler Immunstatus	103,74
<input type="checkbox"/> Zellulärer Immunstatus	167,27

Sexuell übertragbare Krankheiten	€
<input type="checkbox"/> STD-Profil	65,87
<input type="checkbox"/> Chlamydien-PCR	46,63
<input type="checkbox"/> HPV-high risk (PCR) AB	52,47

Stress / Altern	€
<input type="checkbox"/> Anti-Oxidantien/Radikale (Blut)	143,38
<input type="checkbox"/> Anti-Oxidantien/Radikale (Urin)	73,44
<input type="checkbox"/> Entgiftung	146,90

Impftiter	€
<input type="checkbox"/> Ak gegen Diphtherie	20,40
<input type="checkbox"/> Ak gegen FSME	31,48
<input type="checkbox"/> Ak gegen Hepatitis A	13,99
<input type="checkbox"/> Ak gegen Polio 1/2/3	43,71

Infektionsserologie	€
<input type="checkbox"/> HIV-Suchtest	17,49
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori IgG/IgA-Ak	40,80
<input type="checkbox"/> Borrelien I	40,80
<input type="checkbox"/> Borrelien II	93,26
<input type="checkbox"/> Borrelien III	161,44
<input type="checkbox"/> Borrelien IV	35,00
<input type="checkbox"/> FSME-Nachweis i. d. Zecke (PCR)	40,00

Toxikologie / Umwelt	€
<input type="checkbox"/> Schwermetalle (Blut)	95,60
<input type="checkbox"/> Schwermetalle (Urin)	78,69
<input type="checkbox"/> Amalgam/Quecksilber	105,51
<input type="checkbox"/> Weichmacher (Urin)	107,24
<input type="checkbox"/> Wohngifte (Blut)	104,92
<input type="checkbox"/> Wohngifte (Urin)	177,20
<input type="checkbox"/> Imprägniermittel (Blut)	52,46
<input type="checkbox"/> Tonserschädigung (Urin)	297,27
<input type="checkbox"/> Silikonschädigung durch Implantate	176,61

Allergie Typ I	€
<input type="checkbox"/> IgE (gesamt)	14,57
<input type="checkbox"/> Eosinophiles Kationisches Protein (ECP)	18,65
<input type="checkbox"/> Mastzellmarker Tryptase	27,98
<input type="checkbox"/> Inhalationsscreen	14,57
<input type="checkbox"/> Nahrungsmittelscreen	14,57

Allergie Typ IV (LTT)	€
<input type="checkbox"/> Metall-Profil 1 (Basis)	194,66
<input type="checkbox"/> Metall-Profil 2 (Ergänzung)	194,66
<input type="checkbox"/> Einzelanforderungen nach Rücksprache	

Sucht / Abhängigkeiten	€
<input type="checkbox"/> Alkoholismus	86,84
<input type="checkbox"/> Drogenscreening Urin	72,85
<input type="checkbox"/> Passiv Rauchen	52,46

Sonstige	€
<input type="checkbox"/> Blutgruppe	40,80
<input type="checkbox"/> Parodontose	93,26

§ = Für diese Untersuchung ist eine vom Patienten unterschriebene Einverständniserklärung laut Gendiagnostikgesetz erforderlich.

Ich beauftrage die Durchführung der angekreuzten Leistungen, über deren medizinische Bedeutung ich aufgeklärt wurde. Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ich werde daher die Kosten selbst tragen. Mit der Weitergabe meiner Daten für die Abrechnung (nach der GOÄ) an die Privatärztliche Abrechnungsstelle für Ärzte (PVS) bin ich einverstanden.

Einverständniserklärung des Patienten:

Datum

Unterschrift des Patienten

Bitte beachten Sie die Datenschutz-Hinweise auf der Rückseite!

09/2018 Version 2.7



## **Information nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung für Patienten/innen**

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären.

### **Verantwortliche Stelle**

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH verantwortlich.

### **Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung**

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zum Zweck der Vertragserfüllung.

Die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten werden 10 Jahre nach Beendigung des Vertrags gelöscht, wenn keine rechtlichen Ansprüche in dieser Sache zu erwarten sind. Im Fall des Bestehens gesetzlicher Aufbewahrungsfristen werden die betroffenen Daten für die Dauer dieser Fristen archiviert. Wir erheben von Ihnen Ihren Namen, Vornamen und Ihre vollständige Anschrift und ggf. weitere Kontaktdaten und Angaben zum Kostenträger, sofern uns diese mitgeteilt wurden, um Ihnen die Befundergebnisse und ggf. Rechnung zukommen lassen zu können.

### **Datenempfänger**

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Ggf. geben wir diese auch an Dienstleister weiter, die uns z.B. in den Bereichen EDV oder Datenvernichtung streng weisungsgebunden unterstützen und mit denen gesonderte Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen wurden. Ihre Daten können von uns zudem an unseren Inkasso-Dienstleister KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 40, 20355 Hamburg, zur Geltendmachung unserer Forderungen weitergegeben werden. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

Darüber hinaus können in Einzelfällen weitere gesetzliche Verpflichtungen zur Übermittlung von Daten vorliegen, die jedoch nicht allgemein, sondern nur im konkreten Einzelfall entstehen können.

### **Ihre Datenschutzrechte**

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Es besteht zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Diese Information finden Sie auch dauerhaft auf unserer Website unter [www.mlhb.de/dsgvo](http://www.mlhb.de/dsgvo)

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

#### **KONTAKTDATEN**

Dr. Uwe Schläger  
datenschutz nord GmbH  
Konsul-Smidt-Straße 88  
28217 Bremen

Tel.: 0421 696632-0  
Fax: 0421 696632-11  
E-Mail: [office@datenschutz-nord.de](mailto:office@datenschutz-nord.de)  
Web: [www.datenschutz-nord-gruppe.de](http://www.datenschutz-nord-gruppe.de)