

Patientenname		
Vorname		Geb. Datum
Straße, Haus-Nr.		
PLZ	Ort	
Probenentnahme-Datum:		Uhrzeit: <b>bitte angeben!</b>



**LABOR DR. BAYER**  
 Kompetenzzentrum für komplementärmedizinische Diagnostik  
 der SYNLAB MVZ Leinfelden-Echterdingen GmbH  
 Nikolaus-Otto-Str. 6 | 70771 Leinfelden-Echterdingen  
 Tel. +49 711 164 18-0 | Fax +49 711 164 18-18  
 info@labor-bayer.de | www.labor-bayer.de

LABORAUFRAGSSCHEIN  
**Komplementärmedizin für die Frau**

Stand 5/22 D



Einsenderstempel

<b>Kostenträger</b>	<b>Praxisleistungen-(GOÄ-Ziffer)</b>
<input type="checkbox"/> Privatpatient	<input type="checkbox"/> Beratung < 10 min (1)
<input type="checkbox"/> Selbstzahler (IGel)	<input type="checkbox"/> Beratung > 10 min (3)
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Abrechnung über Verrechnungsstelle	<input type="checkbox"/> Besprechung > 20 min (34)
	<input type="checkbox"/> Blutentnahme (250 1,8-fach)

Praxis-Ident.

	Material
<b>Vitalität und Energie</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Anämie/Eisenmangel</b> Kleines Blutbild, Ferritin, Eisen, Transferrin, lösl. Transferrinrezeptor	E+S+H
<input type="checkbox"/> <b>Vitalität/Energiebedarf</b> Vitamin B12, Vitamin B6, Coenzym Q10, Folsäure (Ery.), Kalium, Magnesium, Zink, Selen, kl. Blutbild	E+S+H
<b>Haut-Haare-Nägel</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Profil:</b> Vitamin C, A, E, Biotin, Zink, Selen, kleines Blutbild	E+S+LH
<b>Orale Kontrazeptiva/HRT-Nährstoffmangel</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Profil:</b> Vitamin B12, Vitamin B6, Folsäure (Ery.), Magnesium, Zink, kleines Blutbild	E+S+H
<b>Optimierung Ernährung</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Vitamine/Spurenelemente VEGETARISCH:</b> Ferritin, Zink, Selen, Jod (inkl. Kreatinin), kleines Blutbild	E+S+H+U
<input type="checkbox"/> <b>Vitamine/Spurenelemente VEGAN</b> (ergänzend zu Profil vegetarisch): Vitamine B12, B2, A, D, Calcium	E+S+H
<b>Fettsäuren</b>	
<input type="checkbox"/> Fettsäureprofil im Serum (inkl. Omega-3 Index)	S
<b>Aminosäuren</b>	
<input type="checkbox"/> Aminosäureprofil (24 Aminosäuren)	Sp-AS

	Material
<b>Einzelanforderungen</b>	
<input type="checkbox"/> Vitamin A	S
<input type="checkbox"/> Vitamin C	LH
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	E
<input type="checkbox"/> Vitamin B2	E
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	E
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	S
<input type="checkbox"/> Holotranscobalamin	S
<input type="checkbox"/> Folsäure (Ery.)	E
<input type="checkbox"/> Folsäure (Serum)	S
<input type="checkbox"/> Coenzym Q10	S
<input type="checkbox"/> Vitamin E	S
<input type="checkbox"/> Vitamin D – 25-OH-D3	S
<input type="checkbox"/> Methylmalonsäure im Harn (+ Kreatinin)	U
<input type="checkbox"/> Jod (+ Kreatinin)	U
<input type="checkbox"/> Kalium* (Vollblut)	H
<input type="checkbox"/> Calcium* (Vollblut)	H
<input type="checkbox"/> Magnesium* (Vollblut)	H
<input type="checkbox"/> Zink* (Vollblut)	H
<input type="checkbox"/> Selen* (Vollblut)	H
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild	E

E = EDTA Vollblut, H = Heparin-Vollblut, LH = Lithium-Heparin, S = Serum, Sp-AS = Spezialmaterial für Aminosäuren, U = Urin  
 \* Bei Anforderung des kleinen Blutbilds kann der Messwert auf Erythrozyten bezogen dargestellt werden

**Patientenerklärung - Privatpatient:** Ich beauftrage das Labor Dr. Bayer mit der Durchführung der angeforderten Untersuchung, die mir als Patient durch das Labor gemäß dem 1,15-fachen Satz der GOÄ zuzüglich eines Auslagensatz von € 4,25 berechnet werden. Je nach Versicherungstarif können von der PKV/Beihilfestelle möglicherweise nicht alle Leistungen übernommen werden. - **Selbstzahler:** Ich beauftrage das Labor Dr. Bayer mit der Durchführung der angeforderten Leistungen. Die Berechnung erfolgt auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach den ausgewiesenen Preisen. Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen gehören, nicht Bestandteil der ärztlichen Grundversorgung sind und kein Anspruch auf Erstattung der Leistung durch die gesetzliche Krankenkasse besteht. - **PVS:** Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an die PVS bayern AG, Arnulfstraße 31, 80636 München weitergeleitet werden und die Rechnungsanforderungen der beteiligten Ärzte sowie des o.g. Labors an die PVS bayern AG zum Einzug übergeben und ggf. abgetreten werden. Ich erhalte über die in der Praxis anfallenden Behandlungskosten und die Kosten des Labors von der PVS bayern AG eine gemeinsame Rechnung. Die PVS bayern AG nimmt dann die Aufteilung und Überweisung des Honorars an den jeweiligen Arzt bzw. an das Labor vor. **Datenschutzerklärung:** Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogene Daten (Art. 4 Nr. 2 DSGVO) durch die SYNLAB MVZ Leinfelden-Echterdingen GmbH und ggf. die Partnerlabore und ihre Mitarbeiter zur Erbringung der angeforderten Analysen, deren Auswertung, Übermittlung und Speicherung von Befunden und den dazugehörigen Informationen, für mich persönlich gespeichert und verarbeitet werden (Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO). Ich willige ein, dass aufgrund der verschiedenen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten meine Daten bis zu 30 Jahre gespeichert werden können. Mir ist bewusst, dass ich die Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung meiner personenbezogenen Daten verlangen kann (Art. 16, 17 und 18 DSGVO), soweit nicht gesetzliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Darüber hinaus habe ich das Recht auf die Herausgabe der von mir bereitgestellten Daten (Art. 20 DSGVO). Mir ist bewusst, dass ich die Möglichkeit habe, mich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.