



Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ

zwischen der Pneumologischen Praxis im Zentrum - PiZ

und

_____ (Name)

_____ (Adresse)

Hiermit bestätige ich, dass ich über den Ablauf, den Inhalt und die anfallenden Kosten für

- ☐ die Gruppenschulung
- ☐ die Einzeltherapie
- ☐ den Gruppenkurs

in der Pneumologischen Praxis im Zentrum – PiZ ausreichend und in schriftlicher Form informiert wurde.

Der mitgeteilten Erhöhung des Steigerungssatzes stimme ich mit meiner Unterschrift zu.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)