

## *Sehr geehrte/r Patient/in!*

Aufgrund von Angstzuständen haben Sie, auf eigenen Wunsch, ein Beruhigungsmittel intravenös verabreicht bekommen, damit wir die gewünschte Untersuchung durchführen können. Die Kosten, in der Höhe von € 25 + 10 % MWST, werden von den Krankenkassen NICHT übernommen und müssen von Ihnen getragen werden.

Durch dieses Medikament kommt es zu einer verzögerten Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit.

Sie dürfen daher – auch zu Ihrer eigenen Sicherheit – erst am nächsten Tag wieder selbst ein Kraftfahrzeug lenken.

Zur Kenntnis genommen!

Name: ..... Geb. Datum: .....

Datum: ..... Unterschrift:.....