



**meditz**

Medizinisches Diagnostik- und  
Therapiezentrum Würzburg

Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychiatrie  
Psychotherapie  
Neurologie

meditz Würzburg · Frankfurter Straße 15a · 97082 Würzburg

## Übersicht & Anforderung einer Privatleistung

Leistungen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden

**Patient:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung mind. 7 Werktage in Anspruch nimmt.**

| Leistungsart                                       | Preis   | Bitte ankreuzen                                |
|--|---------|--|
| Bescheinigung einer Lesestörung                    | 25,00€  |  |
| Bescheinigung einer Rechenstörung                  | 25,00€  |  |
| Bescheinigung einer Rechtschreibstörung            | 25,00€  |  |
| Bescheinigung einer Lese-und Rechtschreibstörung   | 25,00€  |  |
| Fachärztliche Bescheinigung                        | 10,00€  |  |
| Fachärztliche Bescheinigung (ab vier Sätze)        | 15,00€  |  |
| Fachärztliche Bescheinigung (ab der zweiten Seite) | 20,00€  |  |
| Bescheinigung z. Mitführen von BTM´s               | 10,00€  | Bitte das Formular Befundanforderung verwenden |
| Fachgutachten nach 35a SGB VIII                    | 75,00€  |  |
| Schriftliche Auskunft oder gutachterliche Äußerung | 25,00€  |  |
| Erwachsenen (ab 21.Lj.) Diagnostik + GA            | 225,00€ |  |
| Erwachsenen (ab 21.Lj.) Autismus Diagnostik + GA   | 350,00€ |  |

**Sonstiges Angaben:** \_\_\_\_\_

Die Unterlagen werden Ihnen automatisch nach Zahlungseingang per Post zugesandt. Bei gewünschter Barzahlung oder EC-Kartenzahlung, bitte vorab Rücksprache, damit wir Ihre Unterlagen zurechtlegen können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/ Erziehungsberechtigte