

Erklärung zur höherwertigen Versorgung

Vom Leistungserbringer wurde mir eine bedarfsgerechte Versorgung ohne **Mehrkosten** angeboten, welche dem medizinisch Notwendigen entspricht.

☒ Ich habe mich für eine Versorgung mit Aufzahlung (Mehrkosten) entschieden.

Ich habe mich für folgende Versorgung entschieden:

including without limitation the rights to use, copy, modify, merge, publish, distribute,

sublicense, and/or sell copies of the Software, and to permit persons to whom the Software is furnished to

Mit der Zahlung der Mehrkosten für die höherwertige Versorgung bin ich einverstanden.

01.01.2021

Datum / Unterschrift Versicherter

Stempel

Stempel/Unterschrift Leistungserbringer