

Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		
Anschrift		geb. am
Pat.Nr (LABOR)		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

**PATIENTENVEREINBARUNG**  
**Die Erklärung zur Erhebung/Übermittlung meiner Patientendaten unten (Stand 08/2018\_V2) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.**

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu den veranlassten Untersuchungen. Die Liquidation für diese Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zuzüglich einer Material- und Versandkostenpauschale nach § 10 GOÄ.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse verschiedene Leistungen nicht oder nur teilweise übernehmen kann; in diesen Fall verpflichte ich mich dennoch, den Gesamtbetrag auszugleichen.

Datum: \_\_\_\_\_ ~~\_\_\_\_\_~~ Unterschrift Patient/in: \_\_\_\_\_

Unterschrift liegt in der Praxis vor      Tel.Nr. Patient: \_\_\_\_\_

**AUFTRÄGE OHNE UNTERSCHRIFT KÖNNEN NICHT BEARBEITET WERDEN**

<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung (181) <del>_____</del>	<b>Abnahmedatum</b> .....	Größe ..... (cm)171
<input type="checkbox"/> Kontrolle (182)	Uhrzeit .....	Gewicht ..... (kg)172
<input type="checkbox"/> Ohne Befundinterpretation (183)	Medikamente	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft
<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Weiblich		

**EINSENDERSTEMPEL**

Diagnose/Wichtige Angaben

**RECHNUNG AN**

Selbstzahler(1,0 GOÄ)(50)

Abweichend an

Praxis (70)

Rechnung mit MwSt (79)  
Falls Leistungen nicht  
therapeutisch indiziert sind!

Zusätzliche Untersuchungen

**Bogen 4**

**EINWILLIGUNG IN DIE DATENÜBERMITTLUNG (Stand 08/2018\_V2)**

Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Lab4more persönliche Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungsdaten, Rechnungsbeträge, Kostenträger, Diagnosen und Befunde aus der Behandlung unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, dem Bundesdatenschutzgesetz, des § 203 Strafgesetzbuch und § 73 Abs. 1b Sozialgesetzbuch zum Zwecke der Vertragserfüllung erhebt, verarbeitet und nutzt.

Für die Untersuchung spezieller Analysen übermittelt das MVZ Labor Bavariahaus und deren Betriebsgesellschaft Lab4more meine Patientendaten (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Auftragsnummer) und medizinischen Proben an verbundene und externe Labore. Extern werden vornehmlich die Medizinischen Laboratorien Düsseldorf, Nordstr. 44, 40477 Düsseldorf beauftragt. In seltenen Fällen werden Laborleistungen zur Analyse an weitere Speziallabore versendet. Häufig genutzte Speziallabore sind: Labor München Zentrum, Bayerstr. 53, 80335 München; Praxis Prof. Dr. med. Michael Kramer, Mönchhofstr. 52, 69120 Heidelberg.

Die Abrechnung der durchgeführten Laboruntersuchungen erfolgt über den jeweiligen o. g. Leistungserbringer. Für die vorgenannten Labore ist die dgpar GmbH, Eugen-Langen-Str. 12, 50968 Köln die beauftragte Abrechnungsstelle, die die zur Abrechnung wesentlichen Daten der Behandlung (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern für die Untersuchungen), auch soweit es sich dabei um „besondere Arten personenbezogener Daten“ i. S. v. Art. 9 Abs. 1 der EU Datenschutz-Grundverordnung handelt, erhält. Darüber hinaus können bestehende Honorarforderungen aus meiner ärztlichen Behandlung an das Inkassounternehmen Euroincasso GmbH, Bernauer Straße 21, 83209 Prien am Chiemsee, weitergegeben werden (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsunterlagen, Laborrechnungen und -ergebnisse usw.). Sollte es erforderlich sein, Befunde und Untersuchungen des hier vorliegenden Auftrags an das Inkassounternehmen Inkassum GmbH weiterzuleiten, entbinde ich meinen Arzt/Therapeuten insoweit von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der Inkassum GmbH, aber auch der dgpar GmbH, unterliegen den Regeln des Datenschutzrechts und sind unter Strafandrohung gemäß § 203 StGB zur Verschwiegenheit verpflichtet. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin darauf hingewiesen, dass

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten freiwillig erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht zustande kommt.
- im Falle eines Widerrufs dieser schriftlich an das MVZ Labor Bavariahaus, c/o Lab4more GmbH, Augustenstraße 10, 80333 München oder per Mail an geschaeftsfuehrung@lab4more.de zu richten ist.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner Daten zu verlangen.

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DURCHFÜHRUNG VON UNTERSUCHUNGEN, DIE DEM GENDIAGNOSTIKGESETZ (GENDG) UNTERLIEGEN**

Das menschliche Erbmaterial zeigt in einigen Bereichen individuelle Varianten (sogenannte Gen-Polymorphismen): Diese können Einfluss haben, z.B. auf individuelle Besonderheiten der Wirkung von Arzneimitteln, unterschiedliche Reaktionsweisen gegenüber Fremdstoffen oder Umweltschadstoffen, auf die Empfänglichkeit gegenüber Infektionserregern oder die Ausprägung von Entzündungen. Viele dieser Polymorphismen lassen sich durch die Untersuchung einer Blutprobe, einzelne auch im Rachenabstrich, nachweisen. Wie für alle genetischen Untersuchungen gilt auch für den Nachweis einer bestimmten genetischen Variante, dass Sie vorher von Ihrem Arzt über Wesen, Bedeutung und Tragweite der veranlassten Untersuchung informiert werden müssen (Aufklärungspflicht).

Hiermit erkläre ich,

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße/Hausnummer ..... PLZ/Ort .....

dass ich von meinem Arzt / meiner Ärztin ausführlich über Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung/en

aufgeklärt wurde. Ich bin mit der Entnahme des Untersuchungsmaterials einverstanden. Die Einwilligung kann bis zum Untersuchungsbeginn jederzeit widerrufen werden. Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass dieses Untersuchungsmaterial durch das von meinem Arzt / meiner Ärztin beauftragte Labor untersucht wird.

Ich bin mit der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an ein kooperierendes medizinisches Labor einverstanden.

Ort/Datum ..... ~~\_\_\_\_\_~~ Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter ..... ~~\_\_\_\_\_~~ Unterschrift aufklärender Arzt

## ACHTUNG

Bitte vergessen Sie keinesfalls, auf der Vorderseite sowohl die Patientenvereinbarung, als auch die Einwilligungserklärung nach GDG zu unterschreiben.

Neben den ausgewiesenen Preisen können bei einigen Profilen zusätzliche Kosten für Befund/Therapieempfehlung angesetzt werden.

### NEUROFUNKTION

DEPRESSION	
<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL DEPRESSION</b> 6111 Tph1/2, SERT, 5HTR2A, COMT, MAO-A
<input type="checkbox"/> 2E	<b>ANTIDEPRESSIVA-TEST</b> 6112 CYP2D6 Chip, CYP2C19
<input type="checkbox"/> 2E	<b>ANGST / PANIKATTACKEN</b> 6113 GAD2, COMT, SERT, BDNF
<input type="checkbox"/> E	<b>Tph1</b> (Tryptophanhydroxylase 1) 6519
<input type="checkbox"/> E	<b>Tph2</b> (Tryptophanhydroxylase 2) 6131
<input type="checkbox"/> E	<b>SERT</b> (Serotonin-Reuptake-Transporter) 6520
<input type="checkbox"/> E	<b>5HTR2A</b> (Serotonin-Transporter 2A) 6518
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521
<input type="checkbox"/> E	<b>MAO-A</b> (Monoaminoxidase A) 6522
<input type="checkbox"/> E	<b>GAD2</b> (GABA-Decarboxylase 2) 6107
<input type="checkbox"/> E	<b>CRHR2</b> (CRH-Rezeptor 2) 6517
<input type="checkbox"/> E	<b>NR3C1</b> (Glucocorticoid-Rezeptor) 6109
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP2D6 Chip</b> (Cytochrom P450 2D6) 6096
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP2C19</b> (Cytochrom P450 2C19) 6019
<input type="checkbox"/> E	<b>IL6</b> (Interleukin 6) 6026
<input type="checkbox"/> E	<b>BDNF</b> (Brain-derived neurotrophic factor) 6063

### MULTISYSTEMERKRANKUNGEN

<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL CFS</b> (Chronic Fatigue Syndrom) 6114 Tph1/2, SERT, COMT, NR3C1
<input type="checkbox"/> 3E	<b>PROFIL FMS</b> (Fibromyalgie) 6115 Tph1/2, SERT, COMT, IL6
<input type="checkbox"/> 3E	<b>PROFIL MCS</b> (Multiple Chemical Sensitivity) 6116 SERT, CYP2D6 Chip, SOD2, COMT
<input type="checkbox"/> E	<b>GLUTATHION-S-TRANSFERASEN</b> 6117 GST (μ, π, θ)
<input type="checkbox"/> E	<b>Tph1</b> (Tryptophanhydroxylase 1) 6519
<input type="checkbox"/> E	<b>Tph2</b> (Tryptophanhydroxylase 2) 6131
<input type="checkbox"/> E	<b>SERT</b> (Serotonin-Reuptake-Transporter) 6520
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521
<input type="checkbox"/> E	<b>CRHR2</b> (CRH-Rezeptor 2) 6517
<input type="checkbox"/> E	<b>NR3C1</b> (Glucocorticoid-Rezeptor) 6109
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP2D6 Chip</b> (Cytochrom P450 2D6) 6096
<input type="checkbox"/> E	<b>NAT 2</b> (N-Acetyltransferase 2) 6025
<input type="checkbox"/> E	<b>SOD2</b> (Superoxiddismutase 2) 6014
<input type="checkbox"/> E	<b>IL6</b> (Interleukin 6) 6026

### AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT/HYPERAKTIVITÄT

<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL ADS/ADHS</b> 6118 DAT1, NET1, SERT, COMT
<input type="checkbox"/> E	<b>DAT1</b> (Dopamintransporter 1) 6064
<input type="checkbox"/> E	<b>SERT</b> (Serotonin-Reuptake-Transporter) 6520
<input type="checkbox"/> E	<b>NET1</b> (Noradrenalin-Transporter) 6108
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521

### NEURODEGENERATIVE ERKRANKUNGEN

<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL PARKINSON</b> 6119 PDXK, DAT1, COMT
<input type="checkbox"/> E	<b>ALZHEIMER</b> 6120 Apo E
<input type="checkbox"/> E	<b>AMYOTROPHE LATERALSCLEROSE</b> 6014 SOD2 (Superoxiddismutase 2)
<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL SCHIZOPHRENIE</b> 6121 COMT, MAO-A, BDNF, DAT1
<input type="checkbox"/> E	<b>PDXK</b> (Pyridoxalkinase) 6110
<input type="checkbox"/> E	<b>DAT1</b> (Dopamintransporter 1) 6064
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521
<input type="checkbox"/> E	<b>MAO-A</b> (Monoaminoxidase A) 6522
<input type="checkbox"/> E	<b>BDNF</b> (Brain-derived neurotrophic factor) 6063

### IMMUNSYSTEM

ENTZÜNDUNG	
<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL INFLAMMATION</b> 6027 Interleukin 1 (IL1α, IL-1β, IL-1Ra)
<input type="checkbox"/> E	<b>IL-6</b> (Interleukin 6) 6026
<input type="checkbox"/> E	<b>TNF-alpha</b> (Tumornekrosefaktor alpha) 6615

### INFEKTION

<input type="checkbox"/> E	<b>IL28-B-Genotyp</b> (Prognose HCV) 6087
----------------------------	---

### STOFFWECHSEL / CARDIOVASK. RISIKO

HERZ / KREISLAUF / GEFÄßE	
<input type="checkbox"/> 2E	<b>ATHEROSKLEROSE GENPROFIL</b> 6010 PAI-1, MHTFR
<input type="checkbox"/> E	<b>BLUTHOCHDRUCK</b> 6350 ACE (Angiotensin Converting Enzyme)
<input type="checkbox"/> E	<b>THROMBOSE GENPROFIL</b> 6123 Faktor V, Faktor II, PAI-1
<input type="checkbox"/> E	<b>LIPIDSTOFFWECHSEL</b> 6011 ApoB, ApoE, CETP

### HOMOCYSTEINÄMIE

<input type="checkbox"/> 2E	<b>MTHFR</b> (Methylentetrahydrofolat-Reduktase) 6029
-----------------------------	---

### THROMBOSE

<input type="checkbox"/> E	<b>MTHFR</b> (Methylentetrahydrofolat-Reduktase) 6029
<input type="checkbox"/> E	<b>Faktor II</b> (Prothrombin) 6032
<input type="checkbox"/> E	<b>Faktor V</b> (Leiden) 6035
<input type="checkbox"/> E	<b>PAI-1</b> (Plasminogen-Aktiv-Inhibitor Typ1) 6028

### HÄMOCHROMATOSE

<input type="checkbox"/> E	<b>HFE</b> (Hämochromatose-Gen (High FE)) 6042
----------------------------	--

### STOFFWECHSEL

<input type="checkbox"/> E	<b>Laktoseintoleranz</b> (Lactase) 6058
<input type="checkbox"/> E	<b>Fruktoseintoleranz</b> (Aldolase B) 6059
<input type="checkbox"/> E	<b>PROFIL ZOELIAKIE</b> 6124 HLA-DQA1, HLA-DQB1, HLA-DP2
<input type="checkbox"/> E	<b>Hyperbilirubinämie</b> (UGT1A1) 6061

### HLA

<input type="checkbox"/> E	<b>HLA-B27</b> 6072
<input type="checkbox"/> E	<b>HLA-Typisierung (HLA Klasse II)</b> 6125 (Diabetes/Narkolepsie/Psoriasis/Borrelien, etc)

### HORMONE

HORMONE MANN	
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP19A1</b> (Aromatase) 6134
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521

### HORMONE FRAU

<input type="checkbox"/> 3E	<b>PROFIL STEROIDE DER FRAU</b> 6129 COMT, CYP1A1, CYP19A1
<input type="checkbox"/> E	<b>TAMOXIFEN-TEST</b> 6542 CYP2D6 Chip
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP1A1</b> (extrahepat. Monooxygenase) 6015
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP19A1</b> (Aromatase) 6134

### OSTEOPOROSE

<input type="checkbox"/> 2E	<b>PROFIL OSTEOPOROSE</b> 6100 VDR, COL 1A1, COMT
<input type="checkbox"/> E	<b>VDR</b> (Vitamin D-Rezeptor) 6030
<input type="checkbox"/> E	<b>COL 1A1</b> (Kollagen 1A1) 6031
<input type="checkbox"/> E	<b>COMT</b> (Catechol-O-Methyltransferase) 6521

### ENTGIFTUNG / OXIDATION

#### PHASE I - ENTGIFTUNGSENZYME

<input type="checkbox"/> E	<b>PROFIL PHASE I GESAMT</b> 6089 (CYP1A2, CYP1A1, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4, CYP3A5)
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP1A1</b> (extrahepat. Monooxygenase) 6015
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP1A2</b> (hepatische Monooxygenase) 6016
<input type="checkbox"/> E	<b>CYP2D6 Chip</b> 6096

#### PHASE II - ENTGIFTUNGSENZYME

<input type="checkbox"/> E	<b>PROFIL PHASE II GESAMT</b> 6200 (GSTP-, -M-, -T, NAT2, COMT, MDR1)
<input type="checkbox"/> E	<b>GLUTATHION-S-TRANSFERASEN</b> 6117 GST (μ, π, θ)

### OXIDATIVER / NITROSATIVER STRESS

<input type="checkbox"/> 3E	<b>PROFIL OX- / NO-STRESS</b> 6132 SOD2, MTHFR
<input type="checkbox"/> E	<b>MTHFR</b> (Methylentetrahydrofolat-Reduktase) 6029
<input type="checkbox"/> E	<b>PON1</b> (Paraoxonase 1) 6070
<input type="checkbox"/> E	<b>SOD2</b> (Superoxiddismutase 2) 6014

### PARODONTITIS

<input type="checkbox"/> E	<b>PROFIL PARO-GENEST</b> 6027 Interleukin 1 (IL1α, IL-1β, IL-1Ra)
----------------------------	---

5HTR2A	5HT-Rezeptor 2A
ACE	Angiotensin Converting Enzyme
APO B	Apolipoprotein B
APO E	Apolipoprotein E
BDNF	Brain-derived neurotrophic factor
CETP	Cholesterylester-Transferprotein
COMT	Catechol-O-Methyltransferase
COL1A1	Kollagen 1A1
CRHR2	CRH-Rezeptor 2
CYP2C19	Cytochrom P450 2C19
CYP2D6	Cytochrom P450 2D6
CYP19A1	Aromatase
DAT1	Dopamin Transporter 1
GAD2	GABA-Decarboxylase 2

GSTM1	Glutathion-S-Transferase M1
GSTT1	Glutathion-S-Transferase T1 / P1
Faktor II	Faktor II (Prothrombin)
Faktor V	Faktor V Leiden (Thrombophilie)
HFE	Hämochromatose-Gen (High Fe)
HLA	Human Leucocyte Antigen
HLADQA1	maj. histocomp. comp., class II, DQalpha1
HLADQB1	maj. histocomp. comp., class II, DQbeta1
IL-1	Interleukin 1
IL-6	Interleukin 6
MDR-1/	Multi-Drug-Resistance/Drug
ABCB1	Transporter
MAO-A	Monoaminoxidase A
MTHFR	Methylentetrahydrofolat-Reduktase

NAT2	N-Acetyltransferase 2
NET1	Noradrenalin Transporter
NR3C1	GR/Glucocorticoid-Rezeptor
PDXK	Pyridoxalkinase
PAI-1	Plasminogen Activ. Inhibitor Typ-1
PON1	Paraoxonase 1
SERT	Serotonin Reuptake Transporter (5HT-Transporter)
SOD2	Superoxiddismutase 2
TNFA	Tumornekrosefaktor Alpha
HPA1	Glycoprotein IIIa
Tph	Tryptophanhydroxylase
UGT1A1	UDP-Glucuronyltransferase 1A1
VDR	Vitamin D Rezeptor