

## Internistisches Hausarztzentrum Luckenwalde

**Dr. med. Kristina Niedrig**  
Fachärztin für Innere Medizin

**Dr. med. Lothar Niedrig**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin



---

**EKG \*Belastungs-EKG\*Langzeit-EKG\*Langzeit-RR\*Ultraschalluntersuchungen**  
**\*Echokardiografie**  
**\*Doppleruntersuchung**  
**\*Halsgefäße**

Zinnaer Straße 27-28, 14943 Luckenwalde  
Tel.: 03371/64 21 70 Fax: 03371/64 21 89

www.praxis-niedrig.de  
Email: info@praxis-niedrig.de

---

## INFORMATION ZUM GESUNDHEITSCHECK

Liebe Patientin, lieber Patient,  
ab dem 35. Lebensjahr steht Ihnen alle 2 Jahre eine Gesundheitsuntersuchung als präventive Maßnahme zu.

Mit Hilfe dieser Gesundheitsuntersuchung sollen möglichst bisher verborgene Krankheiten aufgedeckt werden, um frühzeitig mit einer Therapie beginnen zu können. Diese frühzeitige Therapie soll eventuelle Spätfolgen einer länger unbehandelten Erkrankung verhindern und Ihnen ein angenehmes, langes Leben ermöglichen.

Von Ihrer Krankenkasse werden folgende Untersuchungen getragen:

- **die körperliche Untersuchung**
- **Untersuchung von Blutzucker und Gesamt-Cholesterin im Blut**
- **eine Untersuchung des Urins**

Um ein noch aussagekräftigeres Ergebnis zu bekommen, sind weitere Untersuchungen empfehlenswert:

### ***Laborparameter:***

- **die Bestimmung von HDL- und LDL-Cholesterin sowie von Triglyzeride** (um genauere Angaben zum Risiko einer Arteriosklerose-Verkalkung der Gefäße machen zu können)
- **die Bestimmung von Kreatinin** (zur Besseren Beurteilung der Nierenfunktion)
- **die Bestimmung der Harnsäure** (um ein Risiko für die Gichtkrankung abschätzen zu können)
- **die Bestimmung des Leberenzym ALAT** (für Aussagen zur Leberfunktion)

### ***Untersuchungen:***

- **ein EKG** zur Beurteilung des Herzens
- **eine Spirometrie** (zur Überprüfung der Lungenfunktion)
- **Ultraschall Check Bauch** (Ultraschall von mindestens 4 Bauchorganen)
- **Ultraschall Check Nieren** (Ultraschall Nieren,Blase)
- **Ultraschall Check Schilddrüse**
- **erweiterte Männervorsorge I** (Beratung, Blutentnahme, Ultraschall Nieren,Blase,Prostata; PSA-Bestimmung)
- **erweiterte Männervorsorge II** (Beratung, Blutentnahme; PSA-Bestimmung)

Diese zusätzlichen Untersuchungen werden von Ihrer Krankenkasse beim Gesundheits-Check nicht bezahlt.

## Internistisches Hausarztzentrum Luckenwalde

**Dr. med. Kristina Niedrig**  
Fachärztin für Innere Medizin



**Dr. med. Lothar Niedrig**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin



---

**EKG \*Belastungs-EKG\*Langzeit-EKG\*Langzeit-RR\*Ultraschalluntersuchungen**

**\*Echokardiografie**  
**\*Doppleruntersuchung**  
**\*Halsgefäße**

Zinnaer Straße 27-28, 14943 Luckenwalde  
Tel.: 03371/64 21 70 Fax: 03371/64 21 89

www.praxis-niedrig.de  
Email: info@praxis-niedrig.de

---

Für die oben genannten **zusätzlichen Untersuchungen** würden wir Ihnen in Rechnung stellen:

- Laborparameter einschl. Blutentnahme 12,50 €
- EKG 24,00 €
- Spirometrie 24,00 €
- Ultraschall Check Bauch 45,00 €
- Ultraschall Check Nieren 31,00 €
- Ultraschall Check Schilddrüse 25,00 €
- erweiterte Männervorsorge I 38,03 €
- erweiterte Männervorsorge II 6,99 €
- PSA- Bestimmung 17,49 €  
( Abrechnung über Labor)

Entscheiden Sie nun selbst, ob und welche zusätzliche Untersuchungen Sie wünschen. Kreuzen Sie bitte die ausgewählten Untersuchungen an und unterschreiben Sie bitte dieses Info-Blatt.

**Ihr Praxisteam**

### **Patientenerklärung zur Durchführung individueller Gesundheitsleistungen**

**Ich**

---

**(Name, Vorname)**

**wünsche die Durchführung der oben ausgewählten individuellen Gesundheitsleistung(en):**

**Ich wurde von meinem Arzt darüber aufgeklärt, dass diese Leistung(en) nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung ist/sind und somit von mir persönlich zu bezahlen ist/sind. Einen Anspruch auf Kostenerstattung durch meine Krankenkasse habe ich nicht. Mein Arzt ist berechtigt, eine Privatliquidation auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erstellen.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Patient/in**