

# Vereinbarung zur Erstellung einer fachärztlichen Bescheinigung / eines fachärztlichen Gutachtens

---

Name, Vorname des Patienten

---

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

---

Straße, Nr., PLZ, Wohnort

Hiermit beauftrage ich die kinder- und jugendpsychiatrische Praxis von Frau Dr. Rogler-Franken mit der Erstellung folgender fachärztlicher Bescheinigungen/ Gutachten:

- Fachärztliche Bescheinigung ½ A4-Seite (Kosten: 35 Euro)
- Fachärztliche Bescheinigung 1 A4-Seite (Kosten: 50 Euro)
- Fachärztliche Bescheinigungen zum Nachteilsausgleich für Schulen (Legasthenie, Autismus) sowie Kurz-Atteste gemäß § 53 SGB X (Kosten: 65 Euro)
- Fachärztliche Gutachten gemäß § 35a SGB VIII (Kosten: je nach Arbeitsaufwand 100 bis 250 Euro)
- BtM-Auslandsbescheinigungen (Kosten: 15 Euro)

Stand für die Kosten: Oktober 2025

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zu den Leistungen meiner gesetzlichen Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten nicht übernommen oder erstattet werden können.

Sie erhalten die Rechnung postalisch über die Verrechnungsstelle Helmsauer oder direkt über die Praxis Dr. Gudrun Rogler-Franken. Die Rechnung ist innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungserhalt zu begleichen.

Die Vereinbarung schließe ich auf meinen ausdrücklichen Wunsch.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift