

## **Beratung über eine künstliche Befruchtung nach § 27a (SGB V)**

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse besteht bei

Frau: \_\_\_\_\_

Herr: \_\_\_\_\_

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine Indikation zur Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.

Indikation: \_\_\_\_\_

Geplante Behandlung: \_\_\_\_\_

Da eine ausreichende Aussicht auf Erfolg besteht, bitte ich um Durchführung eines Beratungsgespräches über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung nach den Nummern 7 und 13-15 der Richtlinien „Künstliche Befruchtung“ (§27a, Abs. 1 Nr. 5 SGB V).

Kiel, den

---

### **Bescheinigung der Durchführung der Beratung**

(**EBM 08521** – Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung einschl. einer Bescheinigung nach Nr. 15)

Frau: \_\_\_\_\_

Herr: \_\_\_\_\_

wurden nach den Nummern 7 und 13-15 der Richtlinien „Künstliche Befruchtung“ (§ 27a, Abs. 1 Nr. 5 SGB V) über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten.

Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlung sowie die möglichen Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen zum eigenen Kind wurden erörtert.

---

Stempel und Unterschrift des beratenden Arztes