

Name, Vorname des Patienten:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege,

der o.g. Patient befindet sich zusammen mit seiner Ehefrau/ Partnerin in unserer reproduktionsmedizinischen Behandlung. Es besteht aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse und des bisherigen Behandlungsverlaufes eine Fertilitätsstörung, die eine ICSI-Therapie erforderlich macht.

Der Indikationsstellung für diese Behandlung muss seit dem 2. Juni 2017 gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“) die Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ vorausgehen.

Ich habe die Bitte an Sie, **Herrn** _____ andrologisch zu untersuchen und mir das Ergebnis zu übermitteln.

Um den Arbeitsaufwand für Sie so gering wie möglich zu halten, haben wir Ihnen eine entsprechende Bescheinigung unten angefügt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Dr. E. Siebzehnrübl

Dr. med. A. Weidner

Dr. med. M. Stieler

Frauenärzte, Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie

Andrologische Bescheinigung

☐ **Herr** _____ **geb. am** _____

wurde von mir am _____ körperlich untersucht und beraten, entsprechend der aktuellen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, Abs. 1 der Leistungsvoraussetzungen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der/des
beratenden Andrologen