Max Mustermann • Musterstraße 19 • D-1234 Musterstadt

Firma (Bsp.: Brief GmbH)

Person (Bsp.: Herr Max Müller)

Straße Nr.

12345 Stadt

LAND

 27.02.2023

**Gesundheitliche Versorgungsplanung**

Lieber Hausarzt\*, (\*sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter)

ich heiße ……………………………………………………………*…. Ich bin Patient Ihrer Praxis und* wohne in

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bestimmt haben Sie schon mal von dem Beratungsangebot der Krankenkassen zur

 **Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V (GVP)** gehört.

In den letzten Wochen hatte mich mein Berater einige Male besucht. Wir haben da über meine Wünsche und Vorstellungen und was mir für mein weiteres Leben wichtig ist, gesprochen.

Wir haben auch darüber gesprochen, dass ich ja irgendwann auch mal sehr schwer krankwerden könnte. Dann kann ich vielleicht nicht mehr sagen, ob ich eine Operation oder eine Behandlung überhaupt möchte. In dem beiliegenden „Plan“ steht deshalb, was mir in solch einer Lebenssituation wichtig ist. Was ich dann an Versorgung, Behandlung und Pflege möchte oder welche ich nicht möchte.

Weil Sie das, als mein Hausarzt, wissen sollen und damit ich einmal so behandelt werde, wie ich mir das gewünscht habe, ist mir Ihre Unterschrift wichtig. Ich bitte Sie deshalb, meinen „Plan“ zu lesen und Ihre Kenntnisnahme mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

Es würde mich freuen, wenn Sie meine Originale in den nächsten 2-3 Wochen an mich zurücksenden. Dafür ist ein frankierter Briefumschlag beigelegt.

Eine Kopie der Originale kann, für meine Patientenunterlagen in Ihrer Praxis, anfertigt werden.

Vielen Dank und viele Grüße.