



Liebe Patientin, lieber Patient,

vielen Dank, dass Sie zur Zahnbehandlung in meine Praxis kommen. Diese wird nach dem Bestellsystem geführt. Das bedeutet für Sie in der Regel nur geringe Wartezeiten. Medizinisch notwendige, nicht vorhersehbare Behandlungsmaßnahmen können jedoch dazu führen, dass Termine nicht in jedem Fall exakt eingehalten werden. Dafür bitten wir um Ihr Verständnis. Wenn Sie einen mit uns vereinbarten Termin nicht einhalten können, so sagen Sie diesen bitte möglichst frühzeitig ab, d. h. spätestens 24 Stunden vorher. Kommen Sie aufgrund von unvorhersehbaren Notfällen (z. B. akute Schmerzen) in meine Praxis, müssen Sie mit Wartezeiten rechnen.

Als gesetzlich krankenversicherter Patient müssen Sie uns bitte unbedingt die Krankenversichertenkarte spätestens 10 Tage nach Behandlungsbeginn vorlegen, da Ihnen ansonsten die Kosten für die Behandlung privat in Rechnung gestellt werden müssen. Als freiwillig versicherter Patient haben Sie die Wahlmöglichkeit zwischen der kassenzahnärztlichen Behandlung über die Krankenversichertenkarte oder der Behandlung auf Privatrechnung (Kostenerstattung).

Patient

Herr/Frau/Kind

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße / Hausnr. Telefon / mobil

Postleitzahl / Ort

Mitglied/

Zahlungspflichtiger

(bei Kindern Erziehungsberechtigter)

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße / Hausnr. Telefon / mobil

Postleitzahl / Ort

Name des Kostenträgers

(Krankenkasse oder Versicherung)

Ich bin pflichtversichert
 Ich bin freiwillig versichert
 Ich bin beihilfeberechtigt
 Ich bin privat zusatzversichert

Ich bin privat versichert
 Ich bin Standardtarif-Versicherter gemäß § 257 Abs. 2a SGB V.

Ich bin nicht versichert
 Ich bin zuschussberechtigt (Sozialamt, Versorgungsamt)

Beruf des Mitgliedes

Schüler/Student Arbeitgeber

Anschrift des Arbeitgebers

Straße / Hausnr. Telefon

Postleitzahl / Ort