

MUSTER

Vereinbarung gem. § 2 Abs. 3 GOZ

zwischen

Herrn / Frau (Zahnarzt)

Anschrift

und

Herrn / Frau (Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)

Anschrift

als gesetzliche/r Vertreter/in für die Behandlung von

Patient

Die nachstehend aufgeführten zahnärztlichen Leistungen überschreiten das Maß des zahnmedizinisch Notwendigen und erfolgen auf Verlangen des Patienten.

Die Gebührenbemessung erfolgt daher im Wege der freien Gebührenabrede und wird im einzelnen wie folgt festgelegt:

Region	Nr.	Leistung	Faktor	Anzahl	Betrag
Kosten für Verbrauchsmaterial					
Kosten für zahntechnische Leistungen					
Gesamt					

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen nicht gewährleistet ist.

Ort / Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Zahnarztes