Ganzheitliche Zahnarztpraxis PAHN

Vergütungsvereinbarung zur ganzheitlich-biologischen Diagnostik und Behandlung

Privatleistung · Vertraulich

TEIL 1 Patientendaten

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Gesetzlicher Vertreter / Zahlungspflichtiger: _____

TEIL 2 Vergütungsvereinbarung zur ganzheitlich-biologischen Diagnostik und Behandlung

Ich wurde aufgeklärt, dass die ganzheitliche Diagnostik und Behandlung in der Zahnarztpraxis Pahn eine Privatleistung ist.

> **Die Kosten sind 15 Euro pro Minute und in bar zu bezahlen.**

Ich wünsche diese Behandlung und bin mit den entstehenden privaten Kosten (welche nach Zeitaufwand berechnet werden) einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme und mein Einverständnis mit der obenstehenden Vergütungsvereinbarung.

Ort, Datum	Unterschrift
Ichtershausen, den	X