

Patientenaufklärung über eine Überschreitung des Kostenvoranschlages für zahntechnische Leistungen (§ 9 Abs. 2 GOZ)

Hiermit bestätige ich, dass ich von meinem Zahnarzt/meiner Zahnärztin schriftlich darüber informiert wurde, dass der Kostenvoranschlag vom , KV.Nr. voraussichtlich um mehr als 15% überschritten wird.

Die veranschlagten Kosten werden voraussichtlich um ca.€ überschritten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Zahlungspflichtiger/Patient

Erklärung des Patienten:

Ich bin über die voraussichtliche Überschreitung des o.g. Kostenvoranschlages aufgeklärt und stimme einer Fortsetzung der in Auftrag gegebenen Arbeit zu den jetzt genannten Kosten zu.

Ich bin über die voraussichtliche Überschreitung des o.g. Kostenvoranschlages aufgeklärt und möchte, dass die in Auftrag gegebene Arbeit nicht weiter durchgeführt wird. Ich verpflichte mich, die bereits erbrachten Honorarleistungen, sowie die bereits angefallenen Material- und Laborkosten meinem Zahnarzt/meiner Zahnärztin zu entrichten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient bzw. Zahlungspflichtiger