

Privater Gutachterauftrag



durch die Vermittlung eines kammerberufenen Sachverständigen der Landes-zahnärztekammer Thüringen

Antragsteller/Auftraggeber (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Adresse/Telefonnummer:

Ich möchte die zahnärztlichen Leistungen von nachfolgend aufgeführtem/r Zahnarzt/Zahnärztin

Zahnarzt / Zahnärztin (Name, Adresse)

begutachten lassen. Ich verpflichte mich, die entstandenen Kosten für das Gutachten innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Rechnung zu begleichen.

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass der Landes-zahnärztekammer Thüringen eine Kopie des Gutachtens zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift:

Konkrete Fragestellung (ggf. zusätzl. Blatt beifügen):

1.
2.
3.
4.
5.