Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ

Zwischen					
Herrn/Frau					
Patient/Zahlungspflichtige	er oder dessen gesetzlicher \	/ertreter			
und					
Herrn/Frau					
Zahnarzt/Zahnärztin					
	nsch des Patienten wird na e Behandlung mit den aufge	-		•	
	um Verlangensleistungen, en Versorgung hinausgeher				
Zahn/Gebiet/Region	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Euro		
Materialkosten, geschät	zt				
zahntechnische Kosten,	geschätzt				
Gesamtbetrag					
	arauf hingewiesen, dass für d itung durch die Erstattungss	•		•	
Der Zahlungspflichtige ha	at eine Kopie dieser Vereinba	arung erhalter	า.		
Ort, Datum		Ort, Da	Ort, Datum		
Zahlungspflichtiger		Zahnarzt /Zahnärztin			