

Honorarvereinbarung für eine abweichende Höhe der Vergütung

Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Vereinbarung zwischen:

Patient / Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Zahnarzt / Zahnärztin

Name, Vorname

Die abweichende Höhe der Vergütung wird wie folgt vereinbart:

Zahn	GOZ/GOÄ	Leistung	Faktor	Betrag
				Euro
				Euro
				Euro
				Euro
				Euro
				Euro
Voraussichtliche Gesamtkosten:				Euro

Der Patient / Zahlungspflichtige wurde darauf hingewiesen, dass die Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Zahlungspflichtiger	Zahnärztin / Zahnarzt
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des Zahlungspflichtigen	Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes

Pflichtfeld

Honorarvereinbarung für eine abweichende Höhe der Vergütung

Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Vereinbarung zwischen:

Patient / Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Zahnarzt / Zahnärztin

Name, Vorname

Die abweichende Höhe der Vergütung wird wie folgt vereinbart:

Zahn	GOZ/GOÄ	Leistung	Faktor	Betrag
				Euro
				Euro
				Euro
				Euro
				Euro
				Euro
Voraussichtliche Gesamtkosten:				Euro

Der Patient / Zahlungspflichtige wurde darauf hingewiesen, dass die Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

<p>Zahlungspflichtiger</p> <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Ort</td><td>Datum</td></tr></table> <p><input type="text"/></p> <p>Unterschrift des Zahlungspflichtigen</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ort	Datum	<p>Zahnärztin / Zahnarzt</p> <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Ort</td><td>Datum</td></tr></table> <p><input type="text"/></p> <p>Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ort	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Ort	Datum								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Ort	Datum								

Pflichtfeld