

## Patientenerklärung Füllungstherapie

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die bei der Füllungstherapie ausreichende zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung unterrichtet worden.

Ich wünsche eine darüberhinausgehende Versorgung mit

- Komposit-Füllungen in Adhäsiv- und Mehrschichttechnik
- Gold-Einlagefüllungen
- Keramik-Einlagefüllungen
- \_\_\_\_\_

gemäß dem beiliegenden Heil- und Kostenplan unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Ich verpflichte mich, die aufgeführten Kosten selbst zu tragen, wobei ich von meinem Zahnarzt darüber unterrichtet worden bin, dass eine Bezuschussung dieser Kosten durch meine Krankenkasse nur dann möglich ist, wenn eine zahnmedizinische Behandlungsnotwendigkeit besteht.

Die zu erwartenden Kassenzuschüsse werden von meinem Zahnarzt direkt über die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet.

Eine abschließende Festsetzung des zahnärztlichen Honorars ist nach den allgemeinen Bestimmungen der GOZ erst nach Abschluss der Behandlung möglich. Ebenso können auch die Material- und Laborkosten lediglich vorausgeschätzt werden. Die tatsächliche Höhe bestimmt sich nach der konkreten Abrechnung der zahntechnischen Leistungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift