

MUSTER

Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

zwischen

Herrn / Frau (Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)

Anschrift

und

Herrn / Frau (Zahnarzt)

Anschrift

Gemäß § 2 Abs. 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende zahnärztliche Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Region	Nr.	Leistung	Faktor	Anzahl	Betrag
Gesamt					

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, daß eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.

Ort / Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Zahnarztes

Dem Zahlungspflichtigen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.