



Kieferorthopäde Christian Foeth

Tel: (0202) 3179-440

Friedrich-Ebert-Str. 17 am Laurentiusplatz 42103 Wuppertal-Eiberfeld

--	--	--	--	--

Beim ersten Besuch bitte diese Anmeldung ausfüllen.

Privat freiwillig versichert War Ihr Kind schon zur kieferorthopädischen
 Krankenkasse _____ pflichtversichert Beratung?

Nachname des Patienten: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Überwiesen/Empfohlen von: _____

Zahl der Geschwister: _____

davon in
kieferorthopädischer Beh.: _____

Name des Mitgliedes/
Erziehungsberechtigter: _____

Tel.: _____

Vorname: _____

geb am: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Tel.: _____

Hauszahnarzt: _____

Sonstiges:

Kieferorthopädische Untersuchungen und Beratungen werden mit den gesetzlichen Krankenkassen direkt abgerechnet.

Vor Beginn einer aktiven kieferorthopädischen Behandlung wird ein ausführlicher Heil- und Kostenplan aufgestellt, der zunächst von den gesetzlichen Krankenkassen bewilligt werden muß. Privatpatienten erhalten einen Heil- und Kostenplan für ihre Erstattungsstellen.

Vereinbarte Termine sollen möglichst pünktlich eingehalten werden. Bei Verhinderung bitte spätestens 24 Stunden vorher absagen. Ich behalte mir vor, mehrfach versäumte – nicht rechtzeitig abgesagte – Termine in Rechnung zu stellen.

Ich gebe mein Einverständnis, daß mein Kind zeitgleich mit anderen Patienten in einem Raum behandelt wird.

Wuppertal, _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten