



Anleitung für den gesetzlichen Betreuer:

Dr. Blum & Partner

Bitte lächeln

02603 936 25 90

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Patientenummer _____

Bitte senden Sie uns die beigefügten Unterlagen:

- Einwilligung zur Übertragung der Abrechnung an das DZR
- Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht
- sonstiges: _____

bis spätestens _____ unterschrieben zurück. Bitte senden Sie uns außerdem:

- Kopie Ihres Betreuerausweises
- sonstiges: _____

Der Termin ist am _____ um _____ Uhr festgelegt. Bitte seien Sie bei eventuellen Fragen um diese Zeit telefonisch erreichbar.

Wir bitten um die Einverständniserklärung folgender Unterlagen:

	Behandlungsplan und Wiederbestellsystem
	Vereinbarung über Professionelle Zahnreinigung, Prothesenreinigung, Oraqix
	Einwilligung über Leitungsanästhesie
	Einverständnis-Erklärung zu einem operativen Eingriff
	Vereinbarung über alloplastisches Material / Blutstillung
	Vereinbarung über Analgosedierung
	Vereinbarung Narkose
	Vereinbarung über Mehrkosten
	Vereinbarung über die Durchführung einer Wurzelbehandlung
	Vereinbarung über Eigenanteil bei Wiederbefestigung / Reparatur
	Erstellen eines Kostenvoranschlages für eine Privatleistung
	HKP
	Härtefallantrag
	ITN Fragebogen

Sollte eine Behandlung anderswo erfolgen, freuen wir uns über eine Rückmeldung für unsere Dokumentation. Sollte eine Behandlung nicht erwünscht sein, bitten wir sie das auf dem jeweiligen Einwilligungsbogen zu dokumentieren.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam Dr. Blum & Partner