



Kieferorthopäde Christian Foeth
Tel: (0202) 3179-440

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

--	--	--	--	--

Beim ersten Besuch bitte diese Anmeldung ausfüllen.

<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	War Ihr Kind schon zur kieferorthopädischen Beratung?
<input type="checkbox"/> Krankenkasse _____	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	

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

Anmeldung Kieferorthopäde Foeth, Wuppertal