MUSTER

Vereinbarung
gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

zwischen

Herrn/Frau (Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)

(Anschrift)

und

(Herrn/Frau [Zahnarzt])

(Anschrift)

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

Zahn/Gebiet/ Region	Gebühren-nummer	Bezeichnung der Leistung	Steigerungs-satz	Betrag
			Summe	

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

(Ort/Datum)

Unterschrift
(Patient/Zahlungspflichtiger oder dessen gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift
(Zahnarzt/Zahnärztin)