



**Dr. med. dent. C.J. Hayim**  
Ästhetische Zahnheilkunde  
Implantologie, Laserzahnmedizin  
Rüttenscheider Str. 194 - 196  
45131 Essen  
Tel. 0201 - 48 68 2900

---

**Erklärung des Versicherten:** \_\_\_\_\_

**Zum Heil- und Kostenplan vom** \_\_\_\_\_

Nach der Beratung und Aufklärung erkläre ich mich mit der geplanten zahnprothetischen Versorgung einverstanden.

Ich verpflichte mich, die Gesamtkosten an Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. C.J. Hayim zu entrichten. Dies gilt auch dann, wenn die Krankenkasse mir die Festzuschüsse direkt erstattet.

Sofern Herr Zahnarzt Dr. med. dent. C.J. Hayim Festzuschüsse über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechnet, reduziert sich der Rechnungsbetrag entsprechend.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des(r) Versicherten