

# Vereinbarung

gemäß § 2 Abs. 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)



zwischen

Herrn Dr. med. dent. C.J. Hayim MSc.

und

Patient: ..... geb. ....

**Gemäß § 2 Abs. 3 der GOZ** bin ich von meinem Zahnarzt über folgende Art der Behandlung

## MKV - Füllung

und folgende Kosten der Behandlung

Art der Leistung	€
	ca.
<b>voraussichtliche Gesamtsumme</b>	<hr/> <hr/>

Eine Erstattung durch Kostenträger, auch Beihilfestellen, ist nicht gewährleistet.

Ort: .....

Datum .....

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

.....  
Unterschrift des Zahnarztes