

Verpflichtungserklärung

Patient (Name, Vorname):

Datum der Probenentnahme zur Keimanalyse:

Mir ist bekannt, dass die Durchführung der Keimanalyse von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert wird. Die Kosten von derzeit **35,70 €** (einschließlich der Mehrwertsteuer von 19%) habe ich selbst zu tragen. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die mir vom untersuchenden Labor zukommende diesbezügliche Rechnung fristgerecht zu begleichen.

.....
Unterschrift Patient

.....
Stempel Zahnarztpraxis

Verpflichtungserklärung

Patient (Name, Vorname):

Datum der Probenentnahme zur Keimanalyse:

Mir ist bekannt, dass die Durchführung der Keimanalyse von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert wird. Die Kosten von derzeit **35,70 €** (einschließlich der Mehrwertsteuer von 19%) habe ich selbst zu tragen. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die mir vom untersuchenden Labor zukommende diesbezügliche Rechnung fristgerecht zu begleichen.

.....
Unterschrift Patient

.....
Stempel Zahnarztpraxis