

## 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