

Einverständniserklärung Kostenübernahme Halitosis-Sprechstunde

Über die Maßnahmen der geplanten Halitosis (Mundgeruch)-Sprechstunde bin ich ausreichend informiert sowie darüber, dass es sich hierbei um keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen handelt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, die dafür anfallenden Kosten von 350 € privat zu übernehmen.

Vor- und Nachname

München, den _____

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an halitosis@roka9.de oder bringen Sie es zu Ihrem Termin mit.

KONTAKT:

E-Mail: halitosis@roka9.de

Tel.: 089 / 919393