Zahnarztpraxis
Dr. Steffen Völker M.Sc.
Kirchstraße 2
55624 Rhaunen

Telefon: 06544 - 459
Telefax: 06544 - 1255
info@dr-steffen-voelker.de
www.dr-steffen-voelker.de

DR. MED. DENT.
STEFFEN VÖLKER
ZAHNARZT
MASTER OF SCIENCE IN ORAL IMPLANTOLOGY

Einverständniserklärung

Ich bin über folgenden geplanten Eingriff informiert worden …

[ ] Weisheitszahnentfernung
[ ] Wurzelspitzenresektion
[ ] Implantation
[ ] Zystektomie

Genauer Behandlungsumfang:

_____

_____

_____

_____

_____

Dr. Völker hat mich in einem Aufklärungsgespräch ausführlich unterrichtet über …

- die Diagnose,
- die zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen,
- den Ablauf der vorgeschlagenen Behandlung,
- Risiken der vorgeschlagenen Behandlung sowie Gefahren durch eine Nichtbehandlung des Leidens.

Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich fühle mich angemessen informiert, habe keine weiteren Fragen und stimme dem o. g. Eingriff nach ausreichender Bedenkzeit zu.

_____
Name Patient, Geburtsdatum Patient

_____
Adresse Patient

_____
Ort, Datum Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter

_____
Ort, Datum Unterschrift Zahnarzt