

Vor-/und Zuname: _____ Geb.Datum _____

Adresse, PLZ: _____

Telefon privat: _____ geschäftlich: _____

Mail: _____

Ich leide unter oder bin (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Asthma ein Herzleiden empfindliche Zähne Würgereiz

Allergie gegen Fluorid Schwanger

Ich bin auf MundGerecht aufmerksam geworden durch: _____

Hiermit willige ich in eine der folgenden Behandlungen ein:

Zahnreinigung in Höhe von 60,- EUR

Zahnreinigung-EXTREM in Höhe von 100,- EUR

Zahnaufhellung (inkl. Zahnreinigung) in Höhe von 175,- EUR

Ich möchte gerne an einen neuen Termin erinnert werden: Ja Nein

Ich bin gesetzlich dazu verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass es in sehr seltenen Fällen nach einer Behandlung zu leichten Zahnfleischirritationen kommen kann. Diese sind in der Regel harmlos und verschwinden nach wenigen Tagen. Fluorid kann bei einigen Personen zu einer Art „Fädchenbildung“ am Zahnfleisch führen. Diese sind ebenfalls völlig harmlos und nach 1 - 2 Tagen nicht mehr vorhanden.

Termine müssen im Falle einer Verhinderung 24 Std vorher abgesagt werden. Andernfalls wird eine Stornogebühr in Höhe von 50% der vereinbarten Leistung fällig und in Rechnung gestellt.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Behandlung sowie die Stornovereinbarung ein.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre Daten werden nach der neuen DSGVO 2018 geschützt und von daher nicht an Dritte weitergereicht. Ihre Daten werden nicht digital gespeichert.

Im Falle einer Terminerinnerung, -Verschiebung, -Änderung, oder einer Nachfrage zu Ihrem Termin darf MundGerecht-Zahnkosmetik Ihre Daten zur Kontaktaufnahme verwenden.