

EINVERSTÄNDNIS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, durch meine/n Behandler/in über den bevorstehenden operativen Eingriff, sowie über die einzusetzenden Biomaterialien der Firma REGEDENT und deren Alternativen, aufgeklärt worden zu sein.

..... Verwendete Produkte

Ich habe den Inhalt der Patienteninformationsbroschüre gelesen, verstanden und stimme der Behandlung mit den oben angegebenen Produkten zu.

PATIENT / IN

Name

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Datum/Unterschrift
Patient/in

BEHANDLER / IN

Praxisstempel

Bemerkungen

.....
.....
.....
.....

Datum/Unterschrift
behandelnder Arzt

