



Milchzahn & Co.

Zahnarztpraxis
für Kinder- & Jugendzahnheilkunde
Dr. med. dent. Marisa Grötsch
Ottostraße 8 ♦ 85521 Ottobrunn

☎ 089 - 23 23 85 91

📄 089 - 23 23 85 92
www.milchzahn-co.de

VOLLMACHT

Einverständniserklärung bei der Behandlung Minderjähriger

Hat die Patientin/ der Patient das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist für eine Behandlung (außer akuter Schmerzbehandlung) die Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten notwendig:

Nachname, Vorname (Erziehungsberechtigte/r)

Geburtsdatum

Adresse

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
