



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:

- Zahn Versiegelungen
- Zahn Versiegelungen mit Zuzahlung (18€ pro Zahn)
- Füllungstherapie
- Füllungstherapie mit Zuzahlung (Abhängig von den zu füllenden Flächen)
- Zahnextraktion
- Röntgenaufnahme(n)
- Professionelle Zahnreinigung (PZR) mit Zuzahlung (Abhängig von Aufwand und Zeit)

Bitte ankreuzen, mit welcher Behandlung Sie bei Ihrem Kind einverstanden sind.

Nachname, Vorname (Erziehungsberechtigte/r)

Geburtsdatum

Nachname, Vorname (Kind)

Geburtsdatum

Anschrift

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
