

## ANMELDEFORMULAR

Wurden von Ihnen in den letzten 12 Monaten Röntgenaufnahmen angefertigt?

Ja       Nein

Erstellung Röntgenpass

Ich besitze einen Röntgenpass.       Bitte stellen Sie mir einen kostenfreien Röntgenpass aus.

### PERSÖNLICHE DATEN

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

### RECHNUNGSEMPFÄNGER (FALLS ABWEICHEND VON PATIENTENDATEN)

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

### KRANKENKASSE

Gesetzliche Krankenversicherung       Private Krankenversicherung

Überweisender Zahnarzt / Arzt \_\_\_\_\_

### BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich, alle Angaben freiwillig, korrekt und vollständig gemacht zu haben. Das 3D-Röntgenbild werde ich unmittelbar nach Anfertigung entweder über die Abrechnungsgesellschaft (Factoring) oder per EC-Karte bezahlen. Ich bin damit einverstanden, dass meine 3D-Daten durch die nachfolgenden Behandler, das Dentallabor oder den Schablonenhersteller weiterverarbeitet werden und DSGVO konform übermittelt werden. Ich entbinde DERAWI, Andreas Gawron, zu diesem Zweck von der ärztlichen Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift