

Hinweis auf Notwendigkeit, die Leistungen fristgerecht in Anspruch zu nehmen

Name der Patientin/des Patienten:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir hatten Sie bereits zu Beginn der Behandlung darauf hingewiesen, dass ein langfristiger Behandlungserfolg der Parodontitis-erkrankung nur durch eine genaue Einhaltung von Reihenfolge und Abständen der einzelnen Behandlungsschritte sichergestellt werden kann. Hierbei sind Ihre Mitarbeit und insbesondere die Termintreue unentbehrlich für eine erfolgreiche Therapie.

Leider haben Sie einen wichtigen Termin versäumt, der aufgrund der vertraglichen Regelungen auch nicht nachgeholt werden kann. Bei einem weiteren Fristversäumnis ist der Behandlungserfolg nicht mehr sichergestellt und Ihre behandelnde Zahnärztin bzw. Ihr behandelnder Zahnarzt kann die Behandlungsstrecke nicht mehr fortführen.

Bitte halten Sie die weiteren Termine ein bzw. sagen Sie ggf. frühzeitig ab, um einen fristgerechten Ersatztermin vereinbaren zu können.

Ich habe die obenstehenden Informationen zur Kenntnis genommen:

Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten