



Sehr geehrter Frau / Herr _____

Wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Spezialsprechstunde „UmweltZahnMedizin“ entschieden haben. Mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen vorab ein paar wichtige Informationen zum Ablauf Ihres ersten Termins zukommen lassen.

Anbei erhalten Sie von uns einen Anmeldebogen (incl. allgemeine Einverständniserklärung und Anamnesefragebogen), einen Dokumentationsbogen (incl. Ausfüllhinweise), Information Abrechnungsmodalitäten (incl. Einverständniserklärung), sowie eine Wegbeschreibung zugesandt. Bitte bringen Sie diese Unterlagen ausgefüllt und unterschrieben mit zu Ihrem Termin.

Wichtig: Bitte vergessen Sie auch nicht, folgende Unterlagen mitzubringen (falls vorhanden):

- **Röntgenbilder** (erhalten Sie bei Ihrem Zahnarzt)
- **Behandlungsdokumentationen** Ihres Zahnarztes/Arztes
- **Vorbefunde**, sowie alle sonstigen **relevanten Unterlagen** wie **Allergiepass, vorherige Krankengeschichte, Medikamentenliste** etc.

Es wäre von Vorteil, wenn Sie sich 10 min vor Ihrem Termin einfinden könnten, damit wir noch Zeit für eventuelle Verwaltungsarbeit finden.

Weitere Informationen über unsere Praxis sowie Informationen zur Anreise und einen Routenplaner finden Sie auch auf unserer Homepage

www.zahnarzt-kilchberg.ch

Da der Anlass Ihres Besuches in unserer Sprechstunde über eine zahnärztliche Routineuntersuchung weit hinausgeht (bspw. Diagnostik Materialunverträglichkeit, Überweisung wegen Abklärung von Ursachen chron. Erkrankungen o.ä.), werden wir uns für die Erstuntersuchung (ausführliches Befund- und Anamnesegespräch) **voraussichtlich je nach Bedarf bis zu 1 Stunde Zeit mit Ihnen nehmen. Bitte planen Sie diese Zeit für sich ein und bestätigen Sie unsere Terminplanung.**

Für weitere Fragen und Auskünfte stehen wir Ihnen jederzeit gerne zu Verfügung.
Wir freuen uns bereits heute darauf, Sie kennen zu lernen zu dürfen

Ihr Team der Zahnarztpraxis Dr. Tartsch



Information Abrechnungsmodalitäten

Die UmweltZahnMedizin wird trotz schulmedizinischer Inhalte und Betrachtungsweisen von den Kostenträgern (Krankenkassen, Beihilfestellen, Sozialbehörden, Versicherungen, IV und ähnliche) noch nicht offiziell anerkannt. Folglich werden von diesen Garanten die Kosten für Leistungen und auch für die eventuell anstehende Labordiagnostik voraussichtlich nicht übernommen. Für die individuelle Prüfung einer Erstattung wenden Sie sich daher bitte direkt an Ihren Kostenträger.

Die Besprechungen und Behandlungen werden daher ausschliesslich privat wie folgt verrechnet:

„Beratung UmweltZahnMedizin“ erste Sitzung incl. Aktenstudium

erste 30 min	160.00 CHF
je weitere angefangene 10 min	45.00 CHF

Weitere diagnostische und therapeutische Gespräche (Befundbesprechungen, Folgesitzungen, telefonische Auskünfte o.ä.) werden gemäss SSO Tarif und/oder nach Zeitaufwand zusätzlich berechnet. Gleiches gilt für Röntgenaufnahmen (OPG 2D **186.71 CHF** / DVT 3D **394.00 CHF**), Befundberichte, Behandlungsmassnahmen und Labordiagnostik (sofern diese über unsere Praxis beauftragt wurden).

Einverständniserklärung

Es ist mir bewusst, dass die UmweltZahnMedizin (UZM) noch nicht schulmedizinische anerkannt ist. Ein Heilerfolg kann niemals garantiert und damit auch nicht versprochen werden. Die UZM Beratung, sowie eine eventuell resultierende Diagnostik und Behandlung erfolgt ausdrücklich auf meinen persönlichen Wunsch.

Über die fehlende Erstattungsfähigkeit durch die Kostenträger sowie über die zu erwartenden Kosten wurde ich informiert und erkläre mich damit einverstanden, die anfallenden Kosten privat zu tragen.

Ich versichere, dass ich in dem Anamnesebogen alle mir bekannten Krankheiten und Beschwerden nach bestem Wissen genannt habe.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich einen Termin mindesten 24 Stunden vorher absagen muss, falls ich diesen nicht wahrnehmen kann (nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden nach SSO Tarif „versäumte Sitzung“ verrechnet)

Ich entbinde Dr. Tartsch gegenüber meinem zuweisenden Arzt/Hausarzt von seiner Schweigepflicht und bin mit dem Austausch der Befund-/Behandlungsdaten zwischen Dr. Tartsch und meinem zuweisenden Arzt/Hausarzt einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift