

Tauchattest Behandlungsvertrag:



Patient:

Hiermit bestätige ich, dass ich von den Bedingungen zum Tauchattest Kenntnis genommen habe. Über die möglicherweise anfallenden Kosten bin ich informiert und werde diese nach Erhalt der Rechnung bezahlen

Tübingen, den

Unterschrift Patient:

Unterschrift Praxismitarbeiter(in):