

Patientendaten	
Vor- & Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ & Wohnort:	
Erklärung	
<p>Zustimmung zur Einsichtnahme</p> <p>Ich bin heute zur zahnärztlichen Behandlung durch Herrn Gargari in seiner Sprechstunde erschienen.</p> <p>Einer Einsichtnahme in meine bisher durch Dres. Frantzen und Dautzenberg geführten Patientenunterlagen durch den neuen Praxisinhaber Herrn Gargari stimme ich ausdrücklich zu.</p>	
Datum, Unterschrift des Patienten	