

DENTALKLINIK & LASERKLINIK Dr. TÓKA

INNOVATION UND TRADITION SEIT 1968

 Ungarn • Lackner Kristóf Str. 62/B, 9400 Sopron
  0036 99 311 078
  drtoka.com

Name: Geb.Datum: ID:

GARANTIEBESTIMMUNGEN

Unsere Klinik garantiert Ihnen, dass wir nur die hochwertigsten Materialien, zusammen mit den hochwertigsten Techniken für Ihren Zahnersatz verwenden. Falls Bedarf besteht, können wir Ihnen gerne eine Liste der Hersteller der bei Ihnen verwendeten Materialien zukommen lassen. Auf diese Weise können Sie sich jederzeit über die Verträglichkeit der verwendeten Materialien direkt beim Hersteller informieren und auch die Zertifikate zur Verwendbarkeit in der Europäischen Union betrachten.

Aus diesem Grund bieten wir Ihnen für die von uns hergestellten Zahnersätze eine verlängerte Garantie:

- | | |
|---|---------|
| • Auf Implantate | 5 Jahre |
| • Auf alle Metall- und Keramikkrone | 5 Jahre |
| • Auf alle Kunststoffteile (Prothesen, Teilprothesen) | 1 Jahr |
| • Auf alle Präzisionsverbindungsstücke | 1 Jahr |
| • Auf Veneers | 1 Jahr |

Voraussetzungen für eine Garantieleistung:

- Mindestens 1 mal jährlich durchgeführte Kontrolle an der Dentalklinik Dr. Tóka
- Einwilligung in die von Ihrem Zahnarzt vorgeschlagene Behandlung zum Erhalt Ihrer Mundgesundheit (z.B. Zahnsteinentfernung, Prothesenunterfütterung)
- Keine Fehlbelastung der Prothese (z.B. Nüsse knacken)
- Tägliches Zähneputzen mit Zahnpasta oder tägliche Reinigung der Prothese mit entsprechenden anderen Reinigungsmitteln.
- Kein Trauma oder Knochen-, bzw. Weichgewebekrankheiten
- Die Rechnung für die zahnärztliche Versorgung wurde beglichen

Die Garantie verfällt in den folgenden Fällen:

- Keine jährliche Kontrolle an der Dentalklinik Dr. Tóka
- Schlechte Mundhygiene, starke Verunreinigung der Prothese
- Fehlbelastung der Prothese, des Zahnersatzes durch eventuellen Bruxismus ohne entsprechendem Schutz (Bruxierschiene)
- Rauchen bei Implantaten, bzw. Knochenaugmentationen, Weichgewebeplastiken
- Gewalteinwirkung durch Trauma oder Kontaktsportarten
- Krankheiten, Verletzung des Kauapparates die durch systemische Krankheiten, bzw. durch dessen Behandlung entstanden sind (z.B. Strahlentherapie, Intubation)
- Schäden die durch psychische Krankheiten, bzw. durch dessen Behandlung entstanden sind (z.B. Xerostomie bei Antidepressiva)
- Wurzelbehandlungen die aufgrund einer vorherigen Behandlung (Füllung, Kronenpräparation) notwendig waren
- Allergien gegen dentale Wirkstoffe, die vor der Behandlung nicht bekannt waren
- Versuchte Reparaturen an der zahnärztlichen Versorgung, die nicht durch einen Zahnarzt an der Dentalklinik Dr. Tóka durchgeführt wurde

Haftungsausschluss

- A. Falls Sie einen vorläufigen Behandlungsplan auf Anfrage per Post, bzw. Email von uns erhalten haben, bevor eine persönliche Untersuchung durchgeführt wurde, kann es sein, dass sich Ihr definitiver Behandlungsplan nach der Konsultation ändern wird. Falls dies der Fall ist, werden Sie darüber informiert und aufgeklärt.
- B. Bei operativen Eingriffen, kann es intraoperativ zu nicht erwarteten Änderungen des Behandlungsplanes kommen, weswegen Sie eventuell Ihre Reisepläne ändern müssen.
- C. Die Dentalklinik Dr. Tóka ist nicht verantwortlich für eventuelle finanzielle Änderungen Ihrer Anreise und Aufenthalt bei einer Änderung Ihres Behandlungsplanes, wie in Punkt A. oder B.
- D. Dieser Behandlungsplan wurde von der Dentalklinik Dr. Tóka erstellt, jegliche Überweisungen für den Rechnungsausgleich müssen direkt an die Dentalklinik Dr. Tóka erbracht werden.

Im Laufe einer Behandlung kann es in seltenen Fällen dazu kommen, dass kleine Änderungen des Behandlungsplanes vorgenommen werden müssen, um die bestmögliche Behandlung garantieren zu können. Aus diesem Grund hält sich die Dentalklinik Dr. Tóka das Recht vor kleine Änderungen des Heilkostenplanes ohne direkte Einwilligung des Patienten vornehmen zu können, wenn dies beispielsweise wegen der Behandlungsphase (z.B. Patient im Dämmer Schlaf) nicht umsetzbar ist.

In Betracht der Richtlinien der Dentalklinik Dr. Tóka erkläre ich mich bereit, für finanzielle Änderungen meines Behandlungsplanes aufzukommen, sollte es medizinisch notwendig sein.

Sopron,

.....
Patient Unterschrift.....
Zahnarzt Unterschrift