

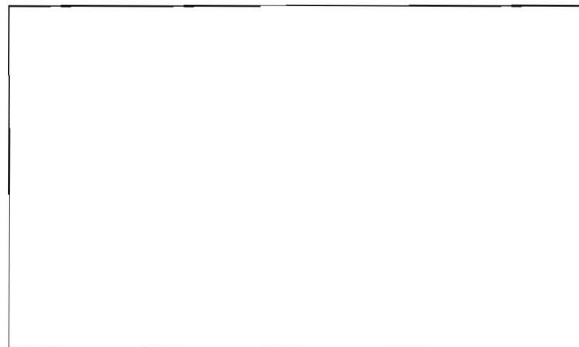
An die
PZVD Geschäftsstelle
Susannenstr. 7a
33335 Gütersloh

PZVD - Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der
Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V.

Ich erkenne die derzeit gültige Satzung und den Ethik-Kodex der PZVD an.

Praxisstempel (bitte gut lesbar)



Ort, Datum

Unterschrift

Daten für das Mitgliederverzeichnis

(bitte deutlich lesbar ausfüllen)

NAME _____

VORNAME _____

GEB.-DATUM _____

PRAXIS-STRASSE _____

PRAXIS-ORT _____

PRAXISTELEFON _____

PRAXIS-FAX _____

E-MAIL _____

INTERNET-ADRESSE _____

PRIVAT-STRASSE _____

PRIVAT-ORT _____

PRIVATTELEFON _____

PRIVAT-FAX _____

APPROBATION _____

PROMOTION _____

HABILITATION _____

PRAXISSCHWERPUNKTE _____

(Mehrfachnennungen möglich)

Informationsblatt für Neumitglieder

HOMEPAGE

Sollten Sie eine eigene Homepage besitzen, werden wir gern einen „Link“ vom Praxisverzeichnis der PZVD-Website zu Ihrer Homepage einrichten.

JAHRESBEITRAG

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit **600,00 Euro**

Wir bitten Sie, den Mitgliedsbeitrag auf das Konto der PZVD zu überweisen.
Einfacher wäre ein **Abbuchungsauftrag** Ihrerseits (s. Formular); der Mitgliedsbeitrag wird jeweils in der ersten Januardekade eines Jahres fällig.

Bankverbindung der PZVD

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank, Köln

Kto.-Nr. 000 229 3137

BLZ 300 606 01

DATENBLATT

Wenn Sie der Vereinigung beitreten möchten, senden Sie uns bitte den Aufnahmeantrag, das Datenblatt, Ihre Einverständniserklärung und den Abbuchungsauftrag mit rechtsgültiger Unterschrift zurück.

Abbuchungsauftrag

Hiermit ermächtige ich die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V., den Mitgliedsbeitrag zu Lasten des nachfolgend angegebenen Kontos abzubuchen:

Bankinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Dieser Auftrag gilt bis auf Widerruf.

Name/ Anschrift oder Praxisstempel

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Einverständniserklärung

Mit der Aufnahme in die Mitgliederliste der PZVD und deren Versand an alle PZVD Mitglieder erkläre ich mich einverstanden.

___ ja

___ nein

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner Adresse im Internet einverstanden.

___ ja

___ nein

Bitte richten Sie einen Link auf der PZVD Website zu meiner Homepage ein.

___ ja

___ nein

Ort, Datum

Unterschrift

Ethik-Kodex der PZVD

Im Mittelpunkt: Der Patient als Mensch

- Wir nehmen uns die Zeit, die wir brauchen, um unseren Patienten unabhängig von Restriktionen (z. B. von Kostenträgern), allein nach ihren Wünschen, Bedürfnissen und unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Möglichkeiten, eine nur an medizinischen Gesichtspunkten orientierte, erstklassige Zahnmedizin zu bieten.
- Wir nehmen uns die Zeit, die nötig ist, damit unseren Patienten die Angst schwindet und ihnen der Aufenthalt in unserer Praxis so angenehm wie irgend möglich gemacht wird.
- Wir teilen die Behandlungszeit so ein, dass wir sie optimal ausnutzen. Wir berücksichtigen in hohem Maße auch die Zeitprobleme unserer Patienten.
- Wir betrachten unsere Patienten als Partner, die auch Kritik üben sollen, und möchten lebenslang Begleiter in allen Fragen der Vorsorge und Therapie sein.
- Wir betreiben kontinuierlich intensive wissenschaftliche Fortbildung und prüfen stets sorgfältig, welche Chancen und Möglichkeiten der wissenschaftliche Fortschritt für unsere Patienten bietet.
- Wir behandeln das gesamte Kausystem und seine umgebenden Strukturen und beziehen diese in unsere Diagnostik und Behandlungsplanung ein.
- Wir klären unsere Patienten bei vorhandenen Erkrankungen über die Gründe der Entstehung, über die Therapie und therapeutische Alternativen sowie über die Prognose und notwendige Nachsorge auf.
- Wir streben bei der Wiederherstellung des Kauorgans funktionelle Harmonie, Kaukomfort, Bioverträglichkeit und gute Ästhetik an. Wir arbeiten zahnhartsubstanzschonend. Durch die Art unserer Behandlung und unser Nachsorgeprogramm gewährleisten wir Haltbarkeit und Langlebigkeit.
- Wir klären unsere Patienten darüber auf, wie ein erreichter Zustand erhalten werden kann. Wir bieten ihnen die hierzu notwendige Hilfe und Unterstützung.
- Wir stellen für uns verbindliche Kostenvorhersagen auf, die auf unserer umfassenden Diagnostik und Behandlungsplanung aufbauen.
- Wir verlangen angemessene Honorare, die es uns ermöglichen, unsere Praxis im Sinne unserer Patienten nach den oben genannten Kriterien zu führen.
- Wir sind daher bereit, bei Auftreten von Defekten an Füllungen und Rekonstruktionen, die nicht durch spezifische Probleme (Knirschen, wurzelbehandelte Zähne, Stoffwechselerkrankungen, Materialermüdung etc.) verursacht wurden, Kulanz zu gewährleisten. Schäden, die nach unangemessen kurzer Zeit auftreten, werden von uns kostenlos beseitigt.

Dieser Ethikkodex ist Bestandteil der Satzung der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands. Er hat für uns den Charakter eines Gesetzes, nach dem wir unser Tun und Handeln ausrichten. Dies garantieren wir hiermit und lassen uns Tag für Tag daran messen.