

**SSO Bern**

Thunstrasse 82, Postfach 1009  
3000 Bern 6  
Telefon 031 351 82 10  
Fax 031 351 00 65  
E-Mail info@sso-bern.ch  
www.sso-bern.ch

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Société suisse des médecins-dentistes  
Societ  svizzera odontoiatri  
Swiss Dental Association



**SSO Bern**

## BESCHWERDEFORMULAR

1. Beschwerde gegen Zahnarzt/Zahnärztin (Vorname/Nachname):

.....

2. Alle nachbehandelnden ZahnärztInnen und Zahnkliniken, namentlich aber nicht abschliessend (Vorname/Nachname/Ort):

.....

3. Der Patient/die Patientin (Vorname/Nachname):

.....

	JA	NEIN
erklärt, dass er/sie bereits erfolglos mit seinem/ihrem Zahnarzt persönlich einen mündlichen oder schriftlichen Verst�ndigungsversuch unternommen hat ( <u>obligatorisch</u> );	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beanstandet die zahnärztliche Honorarrechnung betragsmässig;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beanstandet die fachliche Arbeit des Zahnarztes;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
legt die spezifizierte Honorarrechnung bei (sofern nicht bereits erfolgt);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nimmt zur Kenntnis, dass der betroffene Zahnarzt eine Kopie der Beschwerde erhält und zu den Beanstandungen Stellung nehmen muss;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(bitte wenden)

