



CENTRE DENTAIRE
Ladeuze



CENTRE DENTAIRE
Ladeuze



CENTRE DENTAIRE
Ladeuze

CHARTRE D'ENGAGEMENT

Cher patient, afin d'établir une relation de confiance entre patient et praticien, nous souhaitons vous informer de la politique du Centre Dentaire Ladeuze.

Respect et discrétion

Pour le respect de tous ainsi que des praticiens, nous vous demandons de rester discret dans la salle d'attente.

- Pas de téléphone, ni de discussion à trop haute voix,
- Pas de nourriture, ni de boisson,
- Pas d'animaux.

Rendez-vous

Le patient s'engage à honorer ses rendez-vous.

Veuillez arriver à l'heure à votre rendez-vous.

Veuillez contacter le secrétariat pour prévenir d'un éventuel retard ou d'un empêchement.

Passée l'heure du rendez-vous, le dentiste se réserve le droit d'annuler celui-ci.

En cas de RDV manqué ou non annulé 48h avant, un forfait de 50 EUR sera facturé par plage horaire de 45min.

Après 3 RDV manqués ou non annulés dans les 48h, le patient ne sera plus admis au sein du Centre Dentaire Ladeuze.

Les soins

Pour les longues séances de soins prévues de 1h30 à 4h, un acompte de 100 EUR vous sera demandé pour la réservation de la salle et garantir le rdv. Celui-ci sera déduit le jour des soins.

Cet acompte sera postposé et non remboursé uniquement en cas de modification de la date du rendez-vous minimum 48h à l'avance.

Informations complémentaires

Nous vous invitons à compléter le questionnaire médical en annexe pour une meilleure prise en charge.

Le patient s'engage à informer le dentiste de tout changement de son état de santé.

Le patient accepte que des photos de la dentition soient prises en cours de traitement.

Suivi

Le praticien s'engage à vous proposer un traitement adapté et personnalisé.

Le patient s'engage à suivre les consignes reçues par son dentiste.

Paiement

Les honoraires de soins sont payables immédiatement par bancontact ou via l'application Payconiq.

Les cartes de crédit ne sont pas acceptées.

Nous vous remercions de votre collaboration.

L'équipe du Centre Dentaire Ladeuze.

Date : Nom, prénom et signature du patient (du parent pour les enfants)