

[Kopfzeile mit Name und Adresse des Patienten] [Datum]

[Name und Adresse des Zahnarztes]

Betreff: Kündigung der zahnärztlichen Behandlung

Sehr geehrte/r [Name des Zahnarztes],

ich möchte Sie hiermit darüber informieren, dass ich meine zahnärztliche Behandlung bei Ihnen beenden werde. Ich bitte Sie, meine Patientenakte an meine neue Zahnarztpraxis zu senden. Ich habe mich dazu entschieden, meine zahnärztliche Behandlung aus persönlichen Gründen bei einem anderen Zahnarzt fortzusetzen. Ich bedanke mich für Ihre bisherige Behandlung und Betreuung und bitte um eine Bestätigung meiner Kündigung sowie die Zusendung meiner Patientenakte an folgende Adresse:

[Adresse der neuen Zahnarztpraxis]

Sollte es noch offene Rechnungen oder weitere Unterlagen geben, bitte ich Sie, mich umgehend darüber zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift des Patienten] [Name des Patienten]