



Medical
Travel
Service

Autorisatie/aanvraag bemiddeling voor tandartsbehandeling

De ondergetekende: Dhr./Mevr. *

Achternaam **volgens paspoort:**

Voornamen **volgens paspoort:**

Roepnaam:

Geboortedatum:

Straat:

Postcode, Woonplaats:

Telefoon:

Mobiele Telefoon:

E-mail:

Verklaart akkoord te gaan met de bemiddeling door Medical Travel Service voor een tandartsbehandeling in Turkije en is op de hoogte van de bepalingen zoals vermeld op de achterzijde van deze aanvraag.

De behandeling betreft:

.....

.....

Gewenste vertrekdatum: Gewenste terugreisdatum:

Gewenste vertrekplaats: Amsterdam Brussel Düsseldorf

Meenemen begeleider: JA/NEE * Indien ja, naam en voornaam begeleider **volgens paspoort:**

Dhr./Mevr. *

Geboortedatum:

Kamer: 1-persoons/2-persoons *

Opmerkingen:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Deze aanvraag voor ieder te behandelen persoon volledig ingevuld en ondertekend opsturen naar:
Medical Travel Service, Postbus 24, 3600 AA Maarssen, faxen naar: +31(0)346-551716 of mailen naar:
info@medicaltravelservice.nl.

*) doorhalen wat niet van toepassing is



Informed Consent

Deze Informed Consent maakt onderdeel uit van de Algemene Voorwaarden van Medical Travel Service B.V. zoals die op de website staan vermeld. Op verzoek kunnen de Algemene Voorwaarden worden toegezonden. Hierbij verklaar ik de hierna volgende punten volledig te hebben begrepen en uit vrije wil zelf te hebben gekozen om een tandarts behandeling te ondergaan:

- Medical Travel Service (MTS) vervult een bemiddelende rol. Ik begrijp dat onregelmatigheden afkomstig van de vliegmaatschappij, zoals volledige annulering van vluchten, vertragingen, wijzigingen van tijden, tussenstops etc., kunnen voorkomen. MTS kan hier geen invloed op uitoefenen, maar zal zich in zo'n geval volledig inzetten om onregelmatigheden weg te nemen. Voor eventuele schade en te maken kosten voor bijvoorbeeld extra hotelovernachtingen is MTS niet aansprakelijk te stellen.
- Ongelukken en incidenten tijdens een reis -zowel op bestemming als op de heen- en terugreis- zijn zeldzaam, maar niet uit te sluiten. Voor eventuele hieruit voortvloeiende schade is MTS niet aansprakelijk te stellen. Ik kan mij hiervoor verzekeren door zelfstandig een reisverzekering of ziektekostenverzekering af te sluiten.
- MTS vervult een bemiddelende rol en brengt u in contact met de gespecialiseerde tandartskliniek in Istanbul. Uw tandarts behandeling vindt hier plaats. Derhalve gelden in dit verband de voorwaarden van de betreffende instelling. Ik begrijp dat deze privé kliniek de instantie is die zorg draagt voor de kwaliteit, resultaat, effectiviteit en veiligheid van de behandeling, en niet MTS. Zoals bij elke medische ingreep mogelijke complicaties kunnen optreden, kunnen er ook bij deze behandeling één of meerdere complicaties optreden die al dan niet specifiek zijn voor deze behandeling. MTS zal door mij niet aansprakelijk worden gesteld, indien de behandeling geen perfecte afloop kent. Ik ben mij volledig bewust van de risico's van de behandeling en ik ben bereid deze voor het al dan niet slagen hiervan volledig op mij te nemen. Ik teken voor de behandeling een akkoordverklaring van de kliniek.
- Na de behandeling kan er sprake zijn van napijn. U kunt hiertegen medicatie gebruiken.
- Ik onderga in de tandarts kliniek in Turkije een vooronderzoek. Ik weet dat de uiteindelijke beslissing om de behandeling door te laten gaan of het advies voor het soort behandeling ligt bij de behandelend tandarts aldaar. MTS kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het advies van de tandarts. Mocht hier om welke reden dan ook blijken dat ik niet in aanmerking kom voor een tandarts behandeling, dan betaal ik alleen de reis- en verblijfkosten.
- Ik begrijp dat ik mij na de behandeling moet houden aan bepaalde voorschriften.
- Ik ontvang na het aangaan van deze overeenkomst via e-mail of post een schriftelijke bevestiging van mijn geboekte arrangement. De kosten voor reis en verblijf dien ik per ommekeer te voldoen aan Medical Travel Service. De kosten van mijn behandeling dien ik ter plaatse aan de tandarts kliniek te voldoen.
- In geval van annulering tot 8 weken voor vertrek wordt 35% van de kosten voor reis en verblijf in rekening gebracht. Bij annulering binnen 8 weken voor vertrek: 50% van de kosten voor reis en verblijf. Bij annulering binnen 4 weken voor vertrek: 75% van de kosten voor reis en verblijf. Bij annulering binnen 2 weken voor vertrek wordt 100% van de kosten voor reis en verblijf in rekening gebracht.

Ik bevestig hierbij dat ik alle bovenstaande punten begrepen heb. Er is mij voldoende tijd en gelegenheid gegeven vragen te stellen. Ik ben voldoende ingelicht over de reis, het verblijf en de behandeling. Ik besluit hierbij vrijwillig om een tandarts behandeling te ondergaan en mij te laten bemiddelen door MTS.

Plaats:

Datum:

Naam:

Handtekening: