

Überweisungsformular



Liebe Kollegin, Lieber Kollege, herzlichen Dank für Ihre Überweisung und das damit entgegengebrachte Vertrauen in unsere Praxis. Damit wir Ihren Patienten bei der Behandlung die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen lassen können, bitten wir Sie dieses Formular auszufüllen und uns zukommen zu lassen.

Nehmen Sie sich bitte kurz die Zeit, nachfolgende Fragen zu beantworten und senden Sie uns, sofern vorhanden stets die aktuellen Röntgenbilder zu. Gerne auch digital unter **info@zahnarzt-klug.de**.

Praxis

Patientenname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Besonderheiten

- operative Entfernung der Zähne:
- Entfernung der Weisheitszähne:
- Wurzelspitzenresektion am Zahn:
- Kronenverlängerung am Zahn:
- Freilegung des Zahnes:
- Abklärung Regio:
- Parodontitis-Behandlung
- Emdogain-Behandlung Regio:
- Implantation Regio:
 - Implantatsystem:
 - nur Knochenaufbau Regio:
 - Prothetische Versorgung
 - nur Sinuslift Regio:

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Ihre oralchirurgische Zahnarztpraxis Dr. Klug & Kollegen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir Ihre Daten in unserer EDV bearbeiten. Natürlich unterliegt alles, was Sie uns mitteilen, der ärztlichen Schweigepflicht und wird von uns vertraulich behandelt.