



Endo-Überweisung

Dr. Neumann | Dr. Beutelspacher | Dr. Meier | Dr. Felizeter | Dr. Voigt

ZENTRUM FÜR ZAHNHEILKUNDE | Im Stockborn 14 | 63505 Langenselbold

Zentrum für Zahnheilkunde
Dr. Kim Voigt
Im Stockborn 14
63505 Langenselbold

06184-7750

Im Stockborn 14 | 63505 Langenselbold

+49 (0) 6184 - 77 50
info@zahnzentrum-langenselbold.de
www.zahnzentrum-langenselbold.de

Stempel des Überweisers

Datum: _____

Patient:

Name: _____ Strasse: _____
Vorname: _____ PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____ Versicherung: _____
Geburtsdatum: _____

Überweisung zur endodontologischen Behandlung:

Medizinische Anamnese: _____

Betroffene(r) Zahn/Zähne: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Wurzelbehandlung-Revision |
| <input type="checkbox"/> WB-Erstbehandlung | <input type="checkbox"/> Bitte um vorherige Rücksprache |

Vorbehandlung: _____

Stiltaufbau Aufbau erwünscht? Glasfaser |

Sonstiges: _____

Abschließender Arztbrief und Röntgenbilder: ausgedruckt per e-mail an:

_____ @ _____

Vor jeder Behandlung steht ein kurzes Informationsgespräch in unserer Praxis. Sie können dem Patienten die Röntgenbilder und das Überweisungsformular dazu mitgeben. Im Anschluss daran erstellen wir eine Kostenschätzung für Ihren Patienten und vereinbaren individuelle Termine.

Für das entgegengebrachte Vertrauen möchte ich mich herzlich bedanken.

Ihre Dr. Kim Voigt