

Überweisender Zahnarzt
(Stempel)

Telefon: _____

Telefax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

PRIVATPRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE AM
GIESELBERG DRES. THONEICK
GIESELBERG 7

47638 STRAELEN

Überweisung zur:

Datum: _____

- chirurgischen Behandlung (Implantologie)
- endodontischen Behandlung
- parodontischen Behandlung

Patient:

Vor-, Nachname: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Telefax: _____

Straße, Hausnr.: _____

Mobil: _____

Postleitzahl, Ort: _____

E-Mail: _____

Anlagen: Röntgenbilder und Parodontalbefund

Für die Zusendung der Unterlagen sowie für das entgegengebrachte Vertrauen möchten wir uns herzlich bedanken und versichern, dass wir alles tun werden, um eine optimale Behandlung Ihres Patienten zu erreichen.

Sie können selbstverständlich annehmen, dass nur die Leistungen erbracht werden, die Sie wünschen. Ihr Patient wird zur Weiterbehandlung an Sie verwiesen.

Herzlich, Ihre Privatpraxis für Zahnheilkunde am Gieselberg Dres. Thoneick