

# Überweisung zur endodontischen Behandlung

## Zahnärzte

**Dr. Christoph Niesel**  
Zahnarzt Oralchirurgie  
Implantologie  
Parodontologie  
Funktionsdiagnostik

**Dr. Johannes Thom**  
Zahnarzt  
Endodontie  
Implantologie  
Chirurgie

**Dr. Radoslava  
Konstantinova**  
Zahnärztin  
Endodontie  
Kinderzahnheilkunde

Tel 0721 375 709  
Fax 0721 937 6279  
info@zahn-okay.de  
www.zahn-okay.de

### Patient

Name

Geburtsdatum

Vorname

Telefon

Straße/Nummer

Mobil

PLZ/Ort

Mail

Bisherige Behandlung

Besonderheiten

Beratung

WK-Revision

WK-Erstbehandlung

Bitte um telefonische Rücksprache nach Befundung

Ein keimdichter, adhäsiver Verschluss der Zugangsaktivität wird zum Behandlungsabschluss durchgeführt. Wünschen Sie gegebenenfalls zusätzlich den Aufbau mit einem Glasfaserstift?

Ja

Nein

Röntgenbilder

werden dem Patienten mitgegeben

liegen nicht vor

folgen per Mail an uns

Bitte weisen Sie Ihre Patienten darauf hin, dass im Rahmen einer hochwertigen Behandlung Leistungen anfallen können, die nicht von der Pflichtversicherung gedeckt sind.

Stempel der überweisenden Praxis

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift