

ENDO KASSEL

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit!

**Dr. Steffi Baxter Spezialistin für Endodontologie und
Dentale Traumatologie (DGET)**

in den Räumen der Praxis Dr. Claar & Kollegen

Druseltalstraße 178 / 34131 Kassel / Telefon 0561 55 055

baxter@endo-kassel.de / www.endo-kassel.de

ÜBERWEISUNG ZUR ENDODONTISCHEN BEHANDLUNG

Überweiser

Name:
Tel.:
E-Mail:
Praxisstempel:

Bitte zusenden per:

Fax: +49 561 51088008
Post: Druseltalstrasse 178
34131 Kassel
E-Mail: info@dr-claar.de

Patient

Name:
Vorname:
Geb. Datum:
Telefonnummer:
Adresse:

GKV
 Privat

Betroffener Zahn

- Primärbehandlung
- Trauma
- Wurzelkanäle nicht gefunden
- Revisionsbehandlung
- Frakturiertes Instrument
- Schmerzen
- Schwellung

Erwünschte Maßnahme(n)

- Beratung/Zweitmeinung
- Erstbehandlung
- Revisionsbehandlung
- Traumabehandlung

Bisher erfolgte Behandlung

Besonderheiten/Probleme:
.....

Der Patient würde über die Zuzahlung aufgeklärt

Röntgenaufnahmen werden:

- zugesandt (bevorzugt) vom Patienten zur Behandlung mitgebracht

Bitte um vorherige telefonische Rücksprache unter Tel.-Nr.:

Patient wünscht Kontaktaufnahme unter folgender Tel.-Nr.: