

Praxisstempel

Überweisung für kieferorthopädische Abklärung

Praxis Dr. med. dent. Konstantina Papadopoulou
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie (DE), Mitglied SSO

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Email oder Post zu. Der Patient wird direkt von uns angeboten.

Patient/in	Name	Vorname
	Geburtsdatum	
Eltern/Erziehungsberechtigte Personen	Name(n)	Vorname(n)
	Adresse	
	Strasse	PLZ/Ort
Telefon	Privat	Mobil
Email		
Überweisende/r Zahnarzt/-ärztin		
Bemerkungen		

Beurteilung dringend eilt nicht bitte Überweiser/in kontaktieren

Beilagen Einzelzahn-Rx Modelle
 OPT Fotos
 FR Sonstiges