

Fachzahnarztpraxis für Parodontologie

Dr. med. dent. Klaus Höcker

Fachzahnarzt für Parodontologie, Spezialist für Parodontologie (DGP), Specialist of Periodontology (EFP)

Bitte alle vorhandenen Röntgenbilder, die nicht älter als 2 Jahre sind, dem/r Patienten/in mitgeben !

## Überweisungsformular

Ich überweise Ihnen Herrn / Frau \_\_\_\_\_ ausschließlich für folgende Therapie

- |                          |                              |       |       |
|--------------------------|------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | system. Parodontitistherapie | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Regenerative Therapie        | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | resektive Therapie           | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Kronenverlängerung           | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Rezessionsdeckung            | regio | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges                    |       | _____ |

Ich bitte um Zusendung Ihres Befunde und Therapievorschlags nach Eingangsdagnostik sowie sofortige Rücküberweisung nach abgeschlossener Therapie

Mit kollegialen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



*Praxis-Stempel*