



# ÜBERWEISUNGSSCHREIBEN FÜR KINDERZAHNMEDIZIN

Ich überweise Ihnen:

Gesetzlicher Vertreter: .....

.....  
.....  
.....

Geb. Datum: .....

Tel. P.: .....

Tel. G.: .....

Handy: .....



**Überweisungsgrund:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Der/Die Patient/in wird:

- sich bei Dir/Ihnen melden
- hat bereits einen Termin am : \_\_\_\_\_
- wartet auf Dein/Ihr Aufgebot
- hat starke Schmerzen dringend aufbieten

Unterlagen:

- ja     nein

Wenn ja, welche:

- Röntgen
- Anderes.....

Bemerkungen:

Stempel/Datum Überweiser

.....  
.....  
.....  
.....