

Patient/in Name, Vorname

Datum, Stempel, Unterschrift

Überweisung Parodontologie

Ich überweise meine/n Patienten/in zur Untersuchung und Behandlung wegen

- ☐ Rezessionen am Zahnfleisch
- ☐ Systematische Parodontitistherapie
- ☐ Zahnfleischtaschen /
Zahnfleischentzündung
- ☐ Zahnlockerung
- ☐ Knochenabbau
- ☐ Chirurgische Kronenverlängerung
- ☐ Diabetessprechstunde
- ☐ Schwangerschaftsgingivitis
- ☐ Sonstiges

Röntgenbilder

- ☐ Aus den letzten 2 Jahren sind vorhanden
- ☐ Wurden dem Patienten/in mitgegeben
- ☐ Wurden per KIM verschickt
- ☐ Wurden per Cryptshare verschickt
- ☐ Wurden per E-Mail verschickt
- ☐ Sind nicht vorhanden

Letzter PAR-Antrag

- ☐ Innerhalb der letzten 2 Jahre
bei der GKV gestellt

Nach der Parodontalbehandlung habe ich folgende weitere Behandlung geplant

Regio/Besondere Bemerkungen

Anfahrt

