



Dr. med. dent. Klaus Peter Schmidt  
Dr. med. dent. Costin Baumgärtel

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis

## Überweisung zu einer parodontologischen Behandlung

Adresse der überweisenden Praxis

Tel.:

Fax:

E-Mail:

### Patientendaten:

Name:	Tel. privat:
Vorname:	Tel. geschäftlich:
Geb. Datum:	Tel. mobil:
Straße, Nr.:	Fax:
PLZ, Ort:	E-Mail:

Krankenversicherung  gesetzlich  privat  privat mit Standard-/Basistarif  Beihilfe

Name der Versicherung \_\_\_\_\_


### Überweisungsauftrag PAR:

- Prophylaxe/Vorbereitende PAR-Therapie und parodontale Erhaltungstherapie
- antiinfektiöse Parodontitistherapie
- operative Taschenelimination an den Zähnen \_\_\_\_\_
- regenerative Parodontalchirurgie an den Zähnen \_\_\_\_\_
- Wiederherstellung der befestigten Gingiva, Vestibulumplastik bei \_\_\_\_\_
- Rezessionsdeckung(en) an den Zähnen \_\_\_\_\_
- ästhetische Kronenverlängerung bei \_\_\_\_\_
- weichgewebiger präprothetischer Kieferkammaufbau bei \_\_\_\_\_
- präprothetische chirurgische Kronenverlängerung bei \_\_\_\_\_
- Wurzelamputation  Prämolarisierung bei \_\_\_\_\_
- Überweiserseitige Wünsche/Bemerkungen \_\_\_\_\_

- Wir bitten um Rücksprache nach einer Erstuntersuchung
- Nehmen Sie mit dem Patienten Kontakt auf zur Terminvergabe
- Patient wird sich zur Terminvergabe bei Ihnen melden

Anlagen:  Röntgen  PAR-Status vom \_\_\_\_\_  mikrobiolog. Befunde

Koomansstr. 2  
57078 Siegen-Geisweid  
Tel.: 0271 / 811 67

info@zahnarzt-siegen-geisweid.de  
zahnarzt-siegen-geisweid.de  
 zahnaerzte.siegen

Sparkasse Siegen  
BLZ 46050001 | BIC WELADED1SIE  
IBAN DE04 4605 0001 0001 2920 69