



## ZahnZentrum Rotenburg Praxis Dr. Sina & Kollegen

Untertor 15 - 36199 Rotenburg  
Tel. 06623 2029  
WhatsApp 0151 3220 4134

Zahnzentrum-rotenburg.de  
Praxis.drsina@gmail.com

### Überweisung

- Beratung  Therapie

Name des Patienten:

Tel. Nr. des Patienten:

Vertragsarztstempel

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diagnostik <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Mundschleimhautveränderungen</li><li><input type="checkbox"/> Focussuche</li><li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li></ul>  | <input type="checkbox"/> Operative Zahnentfernung <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Retinierter Zahn</li><li><input type="checkbox"/> Verlagerter Zahn</li><li><input type="checkbox"/> Zerstörter Zahn</li></ul>                                       |
| <input type="checkbox"/> Notfallbehandlung <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Abszeßbehandlung</li><li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li></ul>   | <input type="checkbox"/> Füllungstherapie  |
| <input type="checkbox"/> Zahnerhaltende Chirurgie <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Zystenentfernung</li><li><input type="checkbox"/> Wurzelspitzenresektion</li><li><input type="checkbox"/> Implantologie</li><li><input type="checkbox"/> Knochenaufbau</li></ul> | <input type="checkbox"/> Narkose Behandlungen <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kinder Sanierung</li><li><input type="checkbox"/> Zahnentfernung</li><li><input type="checkbox"/> Implantologie</li><li><input type="checkbox"/> Angstpatient</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:   |  |

### Bemerkungen:

Nach Abschluss der Behandlung erfolgt die Rücküberweisung an Ihre Praxis, die Rückgabe der überlassenen Unterlagen und Sie erhalten durch das ZahnZentrum den Arztbrief zur Behandlung. Die Patienten sind darüber informiert, dass die weitere Versorgung ausschließlich bei Ihnen erfolgt.



## ZahnZentrum Rotenburg

Praxis Dr. Sina & Kollegen

Untertor 15

36199 Rotenburg a. d. Fulda

Tel. 06623 20 29 , WhatsApp 0157 3320 4134 - Email: [praxis.dr.sina@gmail.com](mailto:praxis.dr.sina@gmail.com)

Damit wir ausreichend Zeit für Sie als Patienten zur Behandlung und Besprechung einplanen können, arbeiten wir in unserer Praxis nach dem Bestellsystem. Sollten Sie einmal Ihren Termin nicht einhalten können, so bitten wir um Ihre Absage mindestens 24 Stunden vorher.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00-13:00 Uhr	08:00-13:00 Uhr	08:00-13:00 Uhr	08:00-13:00 Uhr	08:00-13:00 Uhr
14:00-18:00 Uhr	14:00-18:00 Uhr		14:00-18:00 Uhr	

