



ZAHNAMBULATORIUM KREMS

der Danube Private University (DPU)

ÜBERWEISUNG AN DAS ZAHNAMBULATORIUM KREMS DER DPU

Überweisung durch	<input type="checkbox"/> Zahnarzt	<input type="checkbox"/> Arzt
Anrede/Titel/Vorname/Name		
Praxisanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		

PATIENTENDATEN

Anrede/Titel/Vorname/Name	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefonnummer	
E-Mail	
Versicherter	
Versicherung	
Versicherungsnummer	

DIAGNOSE

--

DURCHZUFÜHRENDE THERAPIE ODER OPERATIVER EINGRIFF

--

<input type="checkbox"/>	Röntgenbilder	
<input type="checkbox"/>	Laborbefunde	
<input type="checkbox"/>	Verabreichte Medikamente	
<input type="checkbox"/>	Bekannte Allergien	

Patientenaufklärung durchgeführt? Ja / Nein

Die Überweisung ist unbedingt mit allen sonstigen Behandlungsunterlagen (Röntgenbilder, Laborbefunde, Arztbriefe) bei der ersten Terminvereinbarung mitzubringen.

Ort, Datum _____

Unterschrift/Praxisstempel des Überweisers
