



Dr. med. dent. et MSc. Michael Zehm, Master of Science in Parodontologie & Implantattherapie, Mitglied SSO
Rübeldorfstrasse 21, CH - 3792 Saanen, T +41 33 748 3792, F +41 33 748 3793, info@zehmdental.ch

ÜBERWEISUNGSFORMULAR

Digitales Volumentomogramm (DVT) Sinusaufnahme PA
Kiefergelenksaufnahme (TMG) Fernröntgenseitenaufnahme (FRS)
Orthopantomographie (OPT)

WUNSCHTERMIN

Datum Uhrzeit
Notfall (heute)

PATIENTEN-ANGABEN

Vorname Nachname
Geburtsdatum
Adresse: Straße
PLZ/ Ort
Telefon Mobil
E-Mail

KLINISCHE ANGABEN UND FRAGESTELLUNG

ANORDNENDE/R ARZT/PRAXIS, PRAXISSTEMPEL

Rechnung an Überweiser Rechnung an Patient (bitte Patient informieren)

Ort, Datum

Unterschrift

**Ausdrucken, ausfüllen und per Fax 033 748 3798, eMail: info@zehmdental.ch
oder per Post retournieren.**