

Stempel der/des zuweisenden Ärztin/Arztes

Datum:

Name d. Patienten:

Geburtsdatum:

Patientenwunsch:

Diagnose:

- Ich ersuche um:
- Ganzheitliche Beratung
 - Herd- Störfeldsanierung
 - Schwermetall-Ausleitung
 - Austestung von Zahnmaterialien
 - Abklärung einer Kiefergelenksfunktionsstörung
 - spezielle Fragestellung zur Umweltzahnmedizin
 - Oralchirurgie
 - Zirkon/Titanimpantate
 - weiteres _____

- mitgeschickte Unterlagen:
- OPG
 - CT
 - Patientenfragebogen
 - _____

- Rückmeldung erwünscht:
- per Telefon, meine Telefonnummer: _____
 - per E-Mail, meine Adresse: _____
 - per Post
 - per Fax

.....
Unterschrift