

Zahnarztpraxis für Kinder

Dr. Kerstin Mewald

Dr. Andrea Ott M.Sc.

Rudolf-Diesel-Str. 3

78224 Singen

Tel.: 07731 / 794170

zahnknirpse@kinderzahnarzt-singen.de



Hiermit möchte ich das Kind

geb. amzur kinderzahnärztlichen Behandlung überweisen.

Diagnose:

Wichtige Grunderkrankung:

Bisher erfolgte Therapie?

Bisherige Antibiose?.....

Anzahl der Behandlungsversuche:

Behandlungsversuche mit Lachgas:

Frühere Behandlung in Vollnarkose?

Schmerzen?.....

Besonderes:

Beigelegte Röntgenbilder:

Erwünschte Therapieform:

Normale Behandlung

Lachgassedierung

Sanierung unter Vollnarkose

Sonstiges

.....
Datum

.....
Behandler

.....
Praxisstempel