

# ÜBERWEISERFORMULAR

Überweisender Zahnarzt

Name

Vorname

## Wir überweisen die Patientin/den Patienten zur Durchführung folgender chirurgischer Leistungen:

.....

.....

.....

.....

- Röntgen
  - DVT mit Diagnostik
  - DVT ohne Diagnostik

### Der Eingriff soll durchgeführt werden in:

- Lokalanästhesie
- Vollnarkose
- Analgosedierung (Beruhigungsspritze)

Sonstiges:

.....

.....

### Bei E-Mail-Versand bitte E-Mail-Adressen angeben:

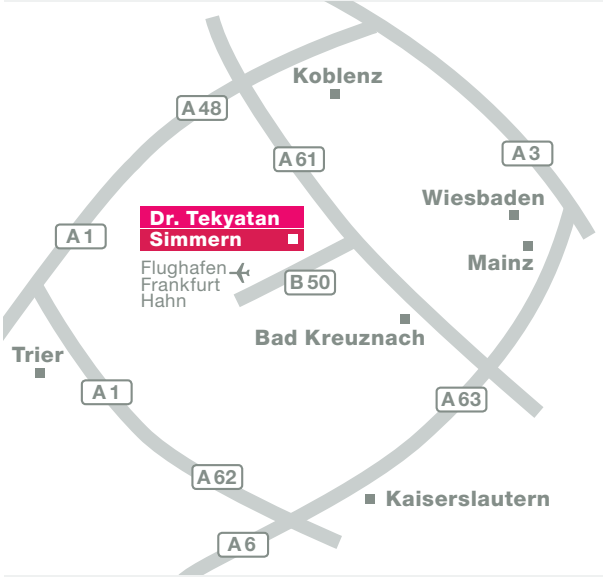
.....

Nach erfolgter Behandlung überweisen wir Ihre Patientin/Ihren Patienten an Sie zurück.

.....

Datum, Stempel, Unterschrift

## Hier finden Sie unsere Partnerpraxis:



### Anfahrtsbeschreibung:

#### Mit dem Auto:

Sie erreichen die Praxis über die B 50, Ausfahrt Simmern-West. An der Ausfahrt biegen Sie links ab, nach ca. 100 m nehmen Sie im Kreisverkehr die 1. Abfahrt in die Gemündener Straße. Die Praxis befindet sich nach ca. 150 m auf der rechten Seite.

#### Mit dem Bus:

Die Haltestelle der Linien 631, 640, 643 und 644 ist ca. 50 Meter von der Praxis entfernt.



## PRAXIS DR. TEKYATAN

Oralchirurgie · Implantologie

Gemündener Straße 10  
55469 Simmern  
Tel.: 06761 9161240  
Fax: 06761 9161241

info@dr-tekyatan.de  
www.dr-tekyatan.de

- Zahnheilkunde
- DVT-3D Diagnostik
- 3D Computergestützte Implantologie
- Oralchirurgie
- Parodontologie