



Hiermit überweise/n ich/wir Ihnen den Patienten

.....

geboren am zur Sanierung in ITN oder Sedierung.

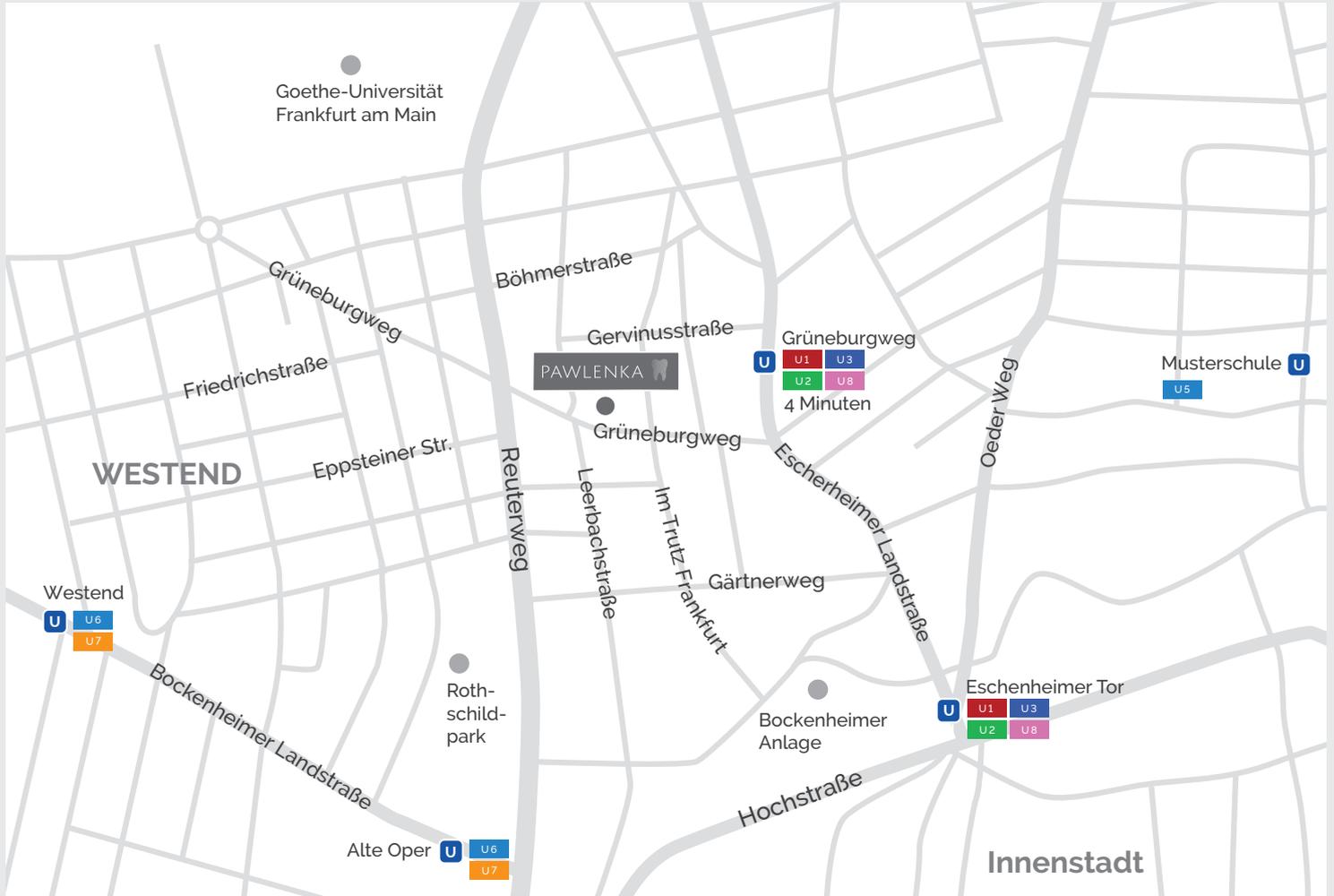
Die Gründe für diese Überweisung sind:

- Alter des Kindes; Kooperation noch nicht möglich
- Vorgeschichte: Behandlungsverweigerung
- seit:
- Vorgeschichte: erfolglose Behandlungsversuche
- Anzahl:
- körperliche / geistige Behinderung
- extremer Behandlungsumfang
- akutes Bild, starke Schmerzen
- Beeinträchtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- Anästhesieversager
- extremer Würgerereflex
- Wunsch des Patienten
- Zahnarzt-Angst
- Behandlungsunwilligkeit
- Sonstiges:

.....
Datum

.....
Unterschrift

Überwiesen durch (Stempel):



Goethe-Universität
Frankfurt am Main

PAWLENKA

U
U1 U3
U2 U8
4 Minuten

Musterschule U
U5

WESTEND

Westend
U
U6
U7

Roth-
schild-
park

Bockenheimer
Anlage

Escherheimer Tor
U
U1 U3
U2 U8

Alte Oper U
U6
U7

Innenstadt