

Dr. CHRISTIAN WEHR

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Dr. med. dent. Christian Wehr
Herzogstrasse 14
5000 Aarau

Dr. med. dent. Christian Wehr
Herzogstrasse 14
5000 Aarau

(Passt in jedes Fenstercouvert)

ÜBERWEISUNG ZUR KIEFERORTHOPÄDISCHEN ABKLÄRUNG/BEHANDLUNG

PATIENTENDATEN:

.....
Name Vorname

.....
Strasse PLZ/Ort

.....
Telefon Geburtsdatum

.....
Grund der Überweisung / evtl. Diagnose Name des Erziehungsberechtigten

.....

.....

.....

.....

.....
Name des Überweisers

.....
Datum und Unterschrift Stempel

TERMIN: Bitte Patient aufbieten Patient meldet sich Dringend