

Überweisungsformular

Überweisender Arzt

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Patientenangaben

Name/Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

Gewünschte Behandlung

Gewünschter Behandler

- Dr. med. dent. Jörg Häfliger, Fachzahnarzt für Oralchirurgie SSO
- Dr. med. dent., Dr. med. Balthasar Zaugg,
Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin SSO
MAS in Parodontologie der Universität Zürich
- Med. dent. Stephanie Schneider
Allgemeine- und Kinderzahnmedizin
- Dr. med. dent. Luzia Studhalter
Allgemeine Zahnmedizin

Ort und Datum