

medi | Zentrum für med. Bildung  
Zahnarztpraxis smile@medi  
Max-Daetwyler-Platz 2  
3014 Bern

**Überweisungsformular für zuweisende ZahnärztInnen an die Fachzahnärztin für Parodontologie**  
**Patientendaten:**

Name: ..... Vorname:..... Geb. Datum: .....

Adresse:..... PLZ/Ort:.....

Tel. P:..... Tel. G: ..... Handy:.....

**Überweisungsgrund:**

- Fortgeschrittene Parodontitis
- Rezessionsdeckung
- Periimplantitis Therapie
- Implantat setzen       mit Krone    ohne Krone
- Kronenverlängerung
- Sonstiges/Bemerkungen

- Gewünschte Behandlerin:**
- Dr. med. dent. Petra Hofmänner
  - Dr. med. dent. Sabrina Stuck Radakovic
  - spielt keine Rolle

Wir werden Ihren Patienten aufbieten und nach Vollendung der gewünschten parodontalen Therapie an Sie zurück überweisen. Vielen Dank für Ihre Überweisung.

**Überweisender Zahnarzt (Praxisstempel):**

Name/Vorname: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....  
Email: .....

- Unterlagen:
- Röntgen
  - Anderes