



Ausreichend eigene Parkplätze sind direkt vor dem Zahnzentrum vorhanden.
Das Zahnzentrum ist vollständig barrierefrei.

DAMIT WIR SIE BESTMÖGLICH BERATEN UND BEHANDELN KÖNNEN, DENKEN SIE BITTE AN:

- ☐ Ausfüllen des Aufnahmebogens (Diesen erhalten Sie digital nach Terminvereinbarung oder vor Ort.)
- ☐ Ihre Versicherungsdaten bzw. Ihre Versicherungskarte
- ☐ Überweisung von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt
- ☐ Vorhandene Röntgenaufnahmen
- ☐ Befunde oder Berichte von Ihrer/m überweisenden Zahnärztin/Zahnarzt bzw. anderen Ärztinnen/Ärzten
- ☐ Allergieausweis, falls vorhanden
- ☐ Eine aktuelle Liste der Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen
- ☐ Andere gesundheitsrelevante Dokumente
- ☐ Die Begleitung eines/r Sorgeberechtigten bei Minderjährigen
- ☐ Einen Nachweis sowie eine Begleitung bei einem Betreuungsverhältnis
- ☐ Die Begleitung einer/s Dolmetscherin/Dolmetschers bei Verständigungsschwierigkeiten

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und wir freuen uns auf Sie!

Ihr Team vom ZAHNZENTRUM AN DER AUE



QR-CODE SCANNEN UND
MEHR ERFAHREN.

ZAHNZENTRUM AN DER AUE

IHRE ÜBERWEISUNG

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie wurden von Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt zur kollegialen Mitbehandlung an uns überwiesen. Wir freuen uns, Sie begrüßen zu dürfen und werden in enger Abstimmung mit Ihrer Zahnarztpraxis alles daran setzen, Ihnen die bestmögliche Versorgung und Betreuung zu bieten.

Bitte vereinbaren Sie, falls noch nicht durch die zuweisende Praxis geschehen, einen Termin bei uns und bringen Sie Ihre Medikamentenlisten und relevanten Arztbriefe zu unserem Erstgespräch mit.

Bei Fragen wenden Sie sich jederzeit gerne an uns!

Ihr Team vom ZAHNZENTRUM AN DER AUE

DR. ALEXANDRA WASSMANN | Zahnärztin | Fachzahnärztin für Oralchirurgie
DR. TORSTEN WASSMANN | Zahnarzt | Schwerpunkt Prothetik
DR. NICOLA BERGEN | Zahnärztin | Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
DR. STEFFI BAXTER | Zahnärztin | Spezialistin für Endodontologie (DGET)
ZAHNZENTRUM AN DER AUE | Herzberger Str. 93 | 37136 Ebergötzen
T 05507 402990 | zahnzentrum@anderaue.de | anderaue.de



PERSÖNLICHE DATEN

NAME | NACHNAME

GEBURTSDATUM

TELEFON | MOBIL

E-MAIL

RISIKOFAKTOREN & ÜBERWEISENDE/R KOLLEGIN/KOLLEGE

- ☐ Antikoagulation
- ☐ Immunsuppression
- ☐ Bisphosphonate
- ☐ Andere

Überweisende/r Zahnärztin/Zahnarzt

PRAXISSTEMPEL

SONSTIGE ANMERKUNGEN

ERBETENE LEISTUNG(EN)

ORALCHIRURGIE & IMPLANTOLOGIE

- ☐ Zahnentfernung Regio ____
- ☐ Alveolenversorgung mit PRF
- ☐ Wurzelspitzenresektion Regio ____
- ☐ Abzessbehandlung Regio ____
- ☐ Zystenbehandlung Regio ____
- ☐ Freilegung Zahn Regio ____
- ☐ Skelettale Verankerung/Minipins Regio ____
- ☐ Chirurgische Kronenverlängerung Regio ____
- ☐ Exzision Lippen-/Zungen-/Wangenbändchen Regio ____
- ☐ Beurteilung/Exzision Schleimhautveränderung Regio ____

EINGRIFF IN | BERATUNG ZU

- ☐ Analgosedierung
- ☐ Vollnarkose

KIEFERORTHOPÄDIE

- ☐ Beratung
- ☐ Schienen-/Alignertherapie
- ☐ Platzhalter Regio ____
- ☐ kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie

ENDODONTOLOGIE

- ☐ Primärbehandlung Regio ____
- ☐ Revisionsbehandlung Regio ____
- ☐ Instrumentenfraktur Regio ____
- ☐ dentales Trauma/Zahnunfall Regio ____
- ☐ Wurzelkanäle nicht gefunden Regio ____

WEITERE LEISTUNGEN

- ☐ Protrusionsschiene bei Schlafapnoe
- ☐ CMD | Bruxismus
 - ☐ Diagnostik/Funktionsstatus
 - ☐ Schienentherapie
 - ☐ Botulinumtoxintherapie
- ☐ Fokussuche

ANLAGE/N (z. B. **Röntgenbilder**, Modelle, ...)

- ☐ Implantation Regio ____
- ☐ Knochenaugmentation Regio ____
- ☐ Sofortimplantation Regio ____
 - ☐ mit provisorischer Versorgung
 - ☐ ohne provisorische Versorgung
- ☐ Digitale Implantatplanung und Planungsvorschlag
- ☐ Rezessionsdeckung Regio ____
- ☐ Chirurgische Parodontitistherapie Regio ____
- ☐ Periimplantitistherapie Regio ____
- ☐ Vestibulumplastik
- ☐ Sonstiges

- ☐ Präimplantologische/präprothetische KFO
- ☐ Nichtanlage Regio ____
- ☐ Mesiodens Regio ____
- ☐ Sonstiges

- ☐ Perforationsdeckung Regio ____
- ☐ Vitalerhalt/Apexifikation Regio ____
- ☐ Schmerzen/Schwellung Regio ____
- ☐ Aufbaufüllung/Stift Regio ____
- ☐ Sonstiges

- ☐ DVT-Diagnostik/Fragestellung
- ☐ Handröntgenaufnahme/Fragestellung
- ☐ FRS-Anforderung/Fragestellung
- ☐ Sonstiges