

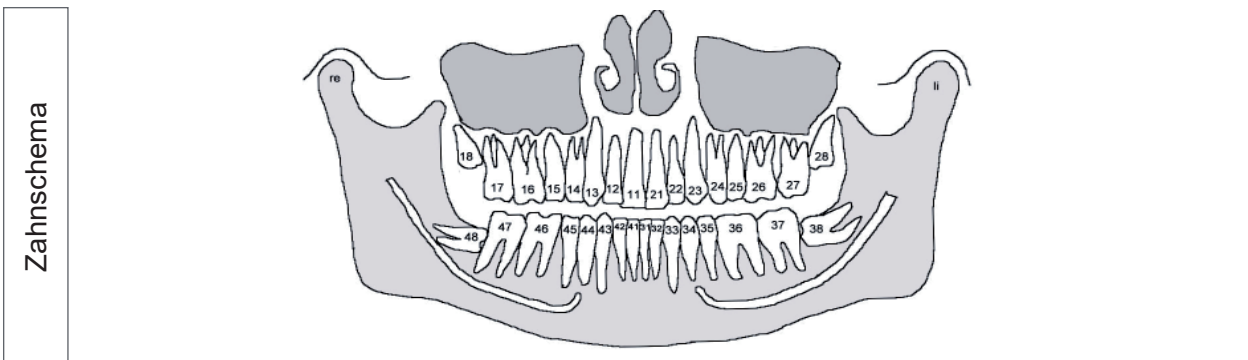
Drs. Kerscher und Körner  
 Eichkoppelweg 74  
 24119 Kronshagen

Praxisstempel / -daten

per E-Mail an: [praxis@kerscher-koerner.de](mailto:praxis@kerscher-koerner.de)

**AUFTRAGSFORMULAR FÜR ZUGEWIESENE PATIENTEN**

<b>Patientendaten</b>	Name, Vorname:	<input type="text"/>		
	Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Straße:	<input type="text"/>		
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>		
	Telefon / Fax / E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Versicherung:	<input type="text"/>		
Vorhandene Voruntersuchungen:				<input type="text"/>



<b>Behandlungsauftrag</b>	<p><b>Diagnostik:</b></p> <input type="checkbox"/> Odontogene Focussuche <input type="checkbox"/> Traumatologie <input type="checkbox"/> Kiefergelenksdiagnostik <input type="checkbox"/> Zahnfehlstellungen / Zahnanomalien <input type="checkbox"/> Beurteilung Nachbarstrukturen <input type="checkbox"/> Sinus maxillaris <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Stellung Nasenseptum</span>	<p><b>Parodontologie:</b></p> <input type="checkbox"/> Beurteilung / Therapievorschlag <input type="checkbox"/> offene / geschlossene Kürrettage regio <input type="checkbox"/> geschlossene Kürrettage regio <input type="checkbox"/> Applikation von Emdogain
	<p><b>Dentoalveoläre Eingriffe:</b></p> <input type="checkbox"/> Retiniert und verlagerte Zähne <input type="checkbox"/> Zysten und knöchere Läsionen	<p><b>Implantologie:</b></p> <input type="checkbox"/> Planung <input type="checkbox"/> Beurteilung knöchernes Angebot <input type="checkbox"/> Planung augmentativer Maßnahmen <input type="checkbox"/> Diagnostik Periimplantitis <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Implantatinsertion regio <input type="checkbox"/> Augmentative Maßnahmen regio
	<p><b>Endodontie</b></p> <input type="checkbox"/> Wurzelspitzenresektion -nur Resektion, Zahn ist definitiv abgefüllt <input type="checkbox"/> Wurzelspitzenresektion -mit orthograder Wurzelfüllung <input type="checkbox"/> Wurzelspitzenresektion -mit retrograder Wurzelfüllung  <input type="checkbox"/> Diagnostik und Chirurgie durch Dres. Kerscher und Körner <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik <input type="checkbox"/> Ausschließlich Diagnostik für Implantologie / Augmentation / Navigation	
	<p>Kurzbeschreibung gewünschte Therapie:</p> <input type="text"/>	