



Überweisungsformular

Patient/in

Gewünschte Therapie

- Parodontitistherapie
- Regenerative Therapie
- Resektive Therapie
- Chirurgische Kronenverlängerung
- Rezessionsdeckung
- Periimplantitistherapie

Röntgenbilder:

- aus den letzten 2 Jahren sind vorhanden
- wurden mitgegeben
- wurden per Mail verschickt

Regio/Besondere Bemerkungen:

Überweiserpraxis/Stempel

Die Überweisung eines Patienten von einem Zahnarzt zu einem Fachzahnarzt für Parodontologie dient der optimalen zahnärztlichen Versorgung des Patienten. Um in diesen Fällen das therapeutische Optimum zu erreichen, ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem überweisenden Zahnarzt und dem Parodontologen eine wichtige Voraussetzung.

Der Parodontologie versichert dem Überweiser:

1. Keine von der Überweisung abweichende Therapie ohne Rücksprache mit Patient und Überweiser vorzunehmen.
2. Die letzte Entscheidung über die Therapie obliegt immer dem Überweiser, der Parodontologe kann und darf einer Therapieanweisung nicht gegen seine eigene Überzeugung und wider besseren Wissens folgen.
3. Keine der vom Überweiser zuvor durchgeführten Maßnahmen kritisch oder abwertend zu kommentieren.
4. Nach Abschluss der Behandlung dem Überweiser in einem ausführlichen Arztbrief die wesentlichen und für die weitere Versorgung des Patienten notwendige Angaben mitzuteilen.
5. Alle überwiesenen Patienten nach Abschluss der Behandlung an den Überweiser zurück zu überweisen und den Patienten an keinen anderen als den überweisenden Zahnarzt zur Weiterbehandlung zu verweisen.

Der Parodontologe erbittet vom Überweiser:

1. Einen präzisen Überweisungsauftrag - Angaben zur therapeutischen Gesamtplanung.
2. Überlassung aller bereits angefertigten (auch digitalen) Röntgenaufnahmen.
3. Übermittlung der notwendigen anamnestischen Angaben.
4. Vollständige Angaben der bisher vorgenommenen Therapie.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen

Dr. Wiebke Houcken und Dr. Sonja Sälzer, PhD