



ÄSTHETIK, FUNKTION & ORALE GESUNDHEIT

DRES. RUPPERT – ZAHNÄRZTE

Herr Dr. Martin Ruppert
Bromberger Str. 19

90491 Nürnberg

Überweisender Zahnarzt
(Stempel)

Datum:

Tel.:

E-Mail:

Fax:

Überweisung mit der Bitte um folgende

Beratung Therapie

Zahn / Zähne / Regio _____

Name des Patienten: _____

Telefonnummer des Patienten: _____

Wir bedanken uns herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen und die Zusendung der erforderlichen Unterlagen und versichern alles zu tun, um eine optimale Behandlung Ihres Patienten sicherzustellen.

Ihre Fachpraxis für Parodontologie & Implantologie