Lohrmann

Lohrmann Kieferorthopädie
Dr. med. dent.
Bettina Lohrmann
Hamburger Straße 25
22926 Ahrensburg
Tel 041 02 - 667 49 21
Fax 041 02 - 667 49 22
info@kfo-lohrmann.de
kfo-lohrmann.de

Kieferorthopädie L

Name des Patienten .....

Befragung gem. § 28/1 RöV

Die Beantwortung nachstehender Fragen ist *gesetzlich vorgeschrieben!*

1. Sind Sie/Ihr Kind in den letzten 12 Monaten im Kopf-/Kieferbereich geröntgt worden? ◯ ja ◯ nein

   Wenn ja, wo ..... wann .....

2. Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? ◯ ja ◯ nein

3. Sind Sie im Besitz eines Röntgenpasses? ◯ ja ◯ nein ◯ heute ausgestellt

Ich verpflichte mich, eintretende Änderungen während der gesamten Behandlungsdauer der kieferorthopädischen Praxis unaufgefordert mitzuteilen.

Ahrensburg, ...
Datum

.....
Unterschrift