

**ZAHNSTATION
STIFTUNG LIEBENAU
LEITUNG Dr. Danijel Bago**

Siggenweilerstraße 11 · 88074 Meckenbeuren-Liebenau
Telefon (0 75 42) 10-53 30 · Telefax (0 75 42) 10-53 31

Liebenau,

Bei Frau/Herrn ergab die **Zahnkontrolle**, dass
.....Zahn /Zähne entfernt werden müssen.

Es handelt sich um den/die Zahn/Zähne

Gründe:

- tiefe Zerstörung
- starke Lockerung
- Gefahr der Verletzung des Gegenkiefers
- Sonstige Gründe:

Nimmt der Patient Ass oder Marcumar ja nein

Besteht eine Allergie ja nein

Wenn Sie mit der Entfernung dieses Zahnes/dieser Zähne einverstanden sind, unterzeichnen Sie bitte diese Information. Wir sind auch gerne bereit, Ihnen persönlich oder telefonisch weitere Informationen zu geben. Wollen Sie auf ein persönliches Gespräch verzichten, unterschreiben Sie bitte den entsprechenden Passus ganz unten.

Ich bin mit der vorgeschlagenen Behandlung einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift des Angehörigen/ gesetzlichen Betreuers

Zusätzlich bin ich

- bis zum
- bis auf Widerruf

damit einverstanden Zahnextraktionen vorzunehmen, falls dies zahnärztlich zu begründen ist und vom Zahnarzt/der Zahnärztin mit einem Betreuer der Wohngruppe abgesprochen wurde.

.....
Datum, Unterschrift des Angehörigen/ gesetzlichen Betreuers