

## **Für die Zahnarztpraxis zum Ausfüllen**

Liebe Kolleg:innen,

es ist uns – wie Ihnen sicherlich auch – ein Anliegen, Kinder in regelmäßige zahnärztliche Betreuung und Behandlung zu bringen. Wir sind Ihnen daher sehr dankbar für die untenstehenden Angaben.

Besten Dank und freundliche Grüße

Im Auftrag

Dr. Jenny Löffler/ Nele Rindt

Zahnärztinnen

Hansestadt Lübeck / Zahnärztlicher Dienst

---

Die Behandlung von

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

- wurde erfolgreich abgeschlossen.
- dauert noch an und wird voraussichtlich im \_\_\_\_ (Monat)/ \_\_\_\_ (Jahr) abgeschlossen.

Datum: \_\_\_\_\_ Praxisstempel/ Unterschrift: \_\_\_\_\_