

Kommunikationsbogen Datum.....

Stempel ZA/E-Mailadresse

Patient.....Geb. Datum.....

Anschrift.....

Telefon.....Email.....

Status des Patienten:

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

Devitale Zähne		Implantate	
----------------	--	------------	--

Verdachtsdiagnose :

Anforderung:

geplante Arbeiten:.....

Welche Materialien sollen untersucht werden:

Alternativmaterialien.....

Folgende Unterlagen und Materialien wurden dem Patienten mitgegeben:

Datum Unterschrift.....

Behandler: **Datum:**

Ergebnis der körperlichen Untersuchung:

.....
.....
.....
.....

Verdacht auf CMD Ja..... Nein.....

Hinweis für den behandelnden Arzt/Zahnarzt:

Alle Aussagen zur Pathologie und Verträglichkeit von Materialien erfolgen auf Basis der Applied Kinesiology. Die Ergebnisse sollten durch wissenschaftlich validierte bildgebende- oder/und labortechnische Verfahren untermauert werden!

Reaktion auf

.....
.....

keine Reaktion auf.....

.....
.....

veranlasste Laboranalysen:

.....
.....

Befunde und Verdachtsdiagnosen:

.....
.....

Empfohlene fachärztliche Abklärung:

.....
.....

Unterschrift Behandler

Schweigepflichtentbindungserklärung: Ich

bin damit einverstanden, dass die Inhalte dieses Kommunikationsbogens an den überweisenden Arzt/Zahnarzt,

Dr: weitergegeben werden.

Ort, Datum.....Unterschrift Patient