

Name der Krankenkasse/Kostenträger		
Name	Vorname des Versicherten	geb. am:
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragszahnarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

ÜBERWEISUNGSSCHEIN

- zur zahnärztlichen Behandlung
- zur ärztlichen Behandlung
- zur Verordnung von Krankenhausbehandlung

Dieser Überweisungsschein ist dem Zahnarzt / Arzt vor der ersten Inanspruchnahme auszuhandigen. Er wird ungültig, wenn er nicht innerhalb von 14 Tagen nach seiner Ausstellung verwendet wird. Diese Verordnung ist vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorzulegen. Geschieht dies nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden, es sei denn, dass ein Notfall vorliegt oder Lebensgefahr besteht.

DER VERSICHERTE WIRD ÜBERWIESEN ZUR:

- Untersuchung
 Weiterbehandlung
 stat. Behandlung

mit der Bitte um Vornahme folgender Leistungen/Begründung: (bei stat. Behandlung Krankheitsbezeichnung angeben)

- Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit
 Versorgungsleiden

Ist der Patient gehfähig? Ja Nein

- Beförderungsart:
 Öffentliche Verkehrsmittel
 Mietwagen/Taxi
 Krankenwagen
 sitzend
 liegend



DR. DR. ROOSEBOOM

MUND - KIEFER - GESICHTS - CHIRURGIE | POTSDAM

Datum/Unterschrift

Stempel des überweisenden Zahnarztes