

**Dr. Elke Plein-Jakobs**

Médecin dentiste  
spécialisée en orthodontie, R.F.A.



**Dr. Dr. Wolfgang Jakobs**

Médecin, médecin dentiste  
spécialisé en chirurgie buccale, R.F.A.

15, rue Jean-Pierre Sauvage · L-2514 Luxembourg

Tél.: (00352) 26683666 · Fax: 26683667 · E-mail: drjakobs@pt.lu · www.drjakobs.lu

---

## Überweisungs-Formular

---

Name des Patienten/Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Sozial-Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Untersuchung und gegebenenfalls Vornahme folgender diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen

bei meine(r) Patientin / meinem Patienten: \_\_\_\_\_

### Chirurgische Maßnahmen:

Abzess-Eröffnung: \_\_\_\_\_

Augmentation/Sinuselevation: \_\_\_\_\_

Craniomandibuläre Dysfunktion/Schmerzen: \_\_\_\_\_

Implantation in regio: \_\_\_\_\_

Kieferhöhlen-Eingriffe: \_\_\_\_\_

Mukogingival-Chirurgische-Eingriffe: \_\_\_\_\_

Operative Freilegung von Zahn: \_\_\_\_\_

Osteomie in regio: \_\_\_\_\_

Prä-prothetisch-chirurgische Eingriffe: \_\_\_\_\_

Wurzelspitzen-Resektion (WSR): \_\_\_\_\_

Zystektomie: \_\_\_\_\_

Durchführung der Behandlung unter Sedierungsverfahren gewünscht:  JA /  NEIN

### Kieferorthopädische Maßnahmen:

Kieferorthopädische Beratung: \_\_\_\_\_

Orthopantomogramm / Zahnfilm anbei:  JA /  NEIN

Name des Überweisers: \_\_\_\_\_

---

► Informationen für Patienten: Bitte wenden

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie als Patient der nach Überweisung durch ihren Hauszahnarzt zu uns kommt herzlich willkommen heißen. Ihnen bieten wir die medizinischen Standards, die räumliche Ausstattung und den Service, die Sie von einer hochqualitativen Praxis erwarten. Zudem herrscht in allen Bereichen eine angenehme und entspannte Atmosphäre.

Neben unserem Team aus Spezialisten stehen Ihnen gut geschulte, engagierte Mitarbeiter jederzeit gern zur Seite. Wir kümmern uns um Ihre individuelle Betreuung und sorgen von Anfang an dafür, dass Sie sich rundum gut aufgehoben fühlen.

Wir freuen uns, für Ihre Gesundheit da zu sein.

## Zur Termin-Vereinbarung kontaktieren Sie uns bitte

Montags, Dienstags, Donnerstag & Freitags von 09:00 – 16:00 Uhr

Mittwochs von 09:00 – 13:00 Uhr

unter der Rufnummer: (00352) - 26683666

Termine nach Vereinbarung auch außerhalb dieser Zeiten.

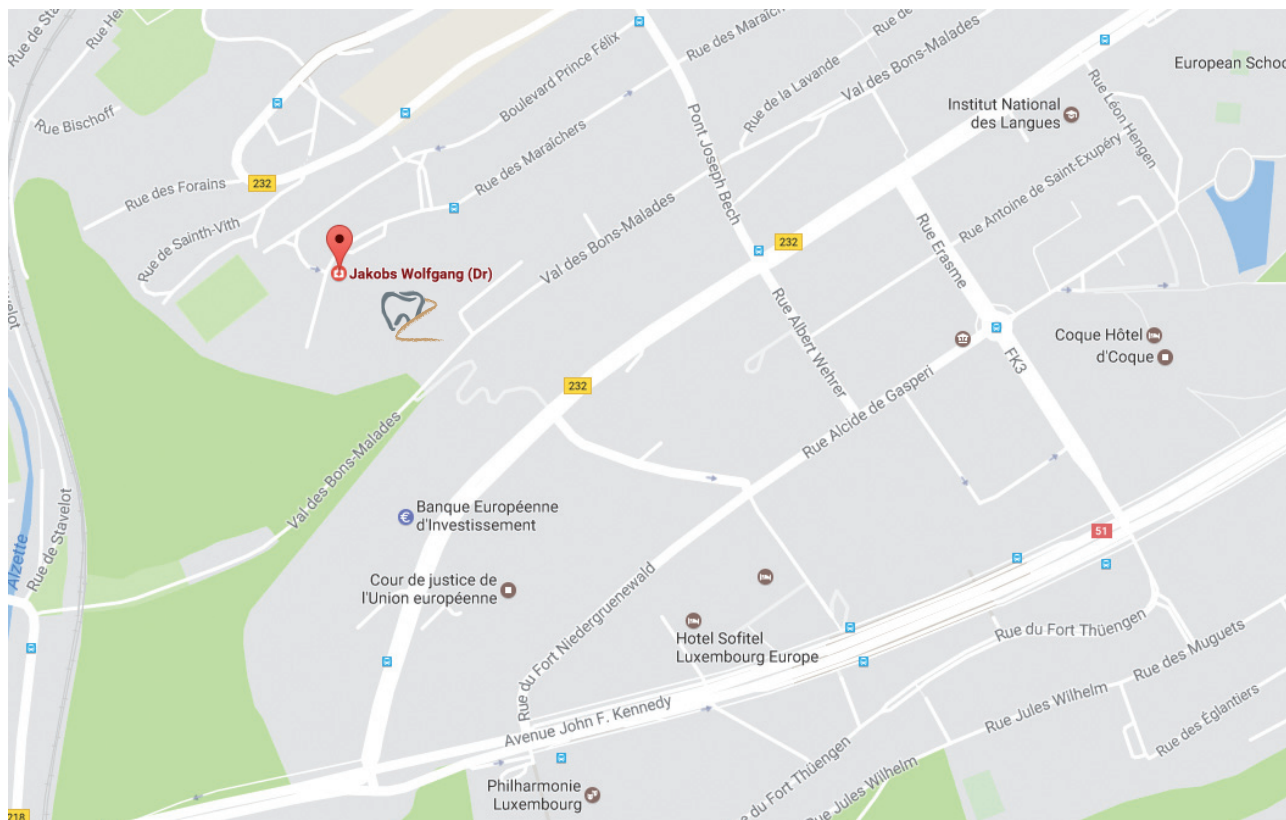
Weitere Informationen zu unserer Praxis finden Sie auch auf unserer Internet-Seite:  
[www.drjakobs.lu](http://www.drjakobs.lu)

Zu Ihrem Termin bringen Sie bitte unseren Aufnahme-Bogen ausgefüllt mit. Diesen finden Sie auf unserer Homepage. Dazu klicken Sie bitte wie folgt:

Im Bereich „Services & Termine“ → (Downloads) rechts

## Sie finden uns hier:

15, rue Jean-Pierre Sauvage, L-2514 Luxembourg (Eingang hinter dem Gebäude)



Ihr Team der Praxis Dr. Jakobs