

# Online Anmeldung Zug / Baar für Fachpersonen

## Sicherheitshinweis

Sämtliche Daten werden via sicherer SSL-Leitung verschlüsselt übertragen. Bitte füllen Sie alle Felder mit einem \* aus.

## Patientendaten

Vorname \*

Nachname \*

Geburtsdatum \*

tt.mm.jjjj

Strasse \*

Postleitzahl \*

Ort \*

Telefon Privat \*

Telefon Geschäft

Telefon Mobil

E-Mail:

**Kostenträger**

- Selbstzahler
- KVG (Kostengutsprache beilegen falls vorhanden)
- IV (Verfügung beilegen)
- UVG (Kostengutsprache beilegen falls vorhanden)
- MV
- Unklar, Bitte Abklären

**Gewünschte Massnahmen**

- Konsilium
- Behandlung
- Physiotherapie (bitte Verordnung beilegen)
- Röntgenabklärung
  - Volumentomographie (KAVO 3D Exam)
  - Orthopantomographie (Plamecca)
  - FRs (Planmecca)
  - Datenzustellung
    - USB-Stick
    - Online-Portal
- Virtuelle Planung
  - Implantatplanung 3D Guided Surgery (Implantatsystem bitte angeben)
  - Implantatschablone gewünscht
  - Andere virtuelle Planung (bitte genauer spezifizieren)

**Behandler**

- Dr.(Gr) Dr. med.dent. (F) H. Thuau FRCS(omfs)

Gilt nicht für Notfall. Sollte nichts angeklickt werden, erfolgt die Zuteilung gemäss Verfügbarkeit

**Grund der Überweisung, Röntgenspezifikationen, Fragestellung**

Mitteilung

**Termin**

- Patient meldet sich
- Patient will aufgeboden werden
- Termin bereits vereinbart

Datum

tt.mm.jjjj

Zeit

--:--

### Behandlungsdringlichkeit

- Notfall
- Dringend
- Normal

### Patientendokumente hochladen (Röntgenbilder, Fotos etc.)

Sie können maximal 10 Dokumente hochladen.

 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)
 <b>DATEI AUSWÄHLEN</b>	Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

## Überweisende Praxis

Praxisname \*

Strasse \*

Postleitzahl \*

Ort \*

E-Mail \*

Bemerkung: