

Adresse der zuständigen Gemeinde

Compliance-Mangel Meldung Kinder- und Jugendzahnpflege

Ort, Datum

Leider ist eine lege artis zahnärztliche Betreuung bei unten genanntem Patienten nicht möglich.

Name/ Vorname:

Geburtsdatum:

Name der Erziehungsberechtigten:

Adresse:

Der Patient/ die Patientin möchte notwendige Behandlungen nicht durchführen lassen / erscheint nicht zum Termin, bzw. Recall (Zutreffendes unterstreichen).

Wir bitten Sie zu prüfen, ob der Patient/ die Patientin anderweitig zahnärztlich betreut wird, oder ob ein Ausschluss aus der Kinder- und Jugendzahnpflege in Erwägung gezogen werden muss.

Praxisstempel und Unterschrift
