



Praxis Szombathely, H-9700 Fő tér 29

Tel.: +36-94-330-718

A 0800 29 38 15 – **D** 0800 181 43 97

CH 0800 55 86 62 – **I** 800 78 73 63

Praxis Mosonmagyaróvár, H-9200 Magyar u. 33

Tel.: +36-96-215-823

A 0800 29 14 90 – **D** 0800 181 43 96

CH 0800 55 86 70 – **I** 800 78 73 65

Praxis Szentgotthárd, H-9970 Hunyadi u. 21

Tel.: +36-94-554-382

A 0800 29 16 54 – **D** 0800 181 69 04

CH 0800 83 80 73 – **I** 800 78 73 64

Alle Praxen Mo. – Sa. 09.00 – 18.00

IGAZOLÁS – BEUTALÓ FOGÁSZATI ELLÁTÁSRA

Bestätigung – Einweisung zum Zahnarzt

Rendelő/**Praxis**:

Kezelőorvos neve/**Behandelnder Zahnarzt**:

Paciens neve/**Patient/in**:

A fent nevezett paciens egészségi állapotának megóvása érdekében fogorvosi rendelőnkben szükségyszerű ellátásban részesül.

Die oben genannte Person befindet sich in notwendige zahnärztliche Behandlung in unsere Praxis. Diese Behandlung ist erforderlich zum gesundheitlichen Schutz des Patienten.

Kezelési időpontja: 20..... óra

Termin: 20... .. Uhr

20.....

SCHWEIZER ZAHNARZT-MANAGEMENT GmbH

Online Support

info@10-jahre-garantie-zahnersatz.eu

www.10-jahre-garantie-zahnersatz.eu

Facebook: <https://www.facebook.com/Schweizer.Zahnarzt.Management>

Amennyiben Önnek, vagy az Ellenőrző Szerveknek kérdése van, úgy keresse a fent megadott számon Hostesseinket, vagy központunkat.

Bei eventuellen Unklarheiten stehen wir ihnen, oder aber der zuständigen Behörden selbstverständlich unter den oben genannten Kontaktdaten zur Verfügung!

Zentrale: SCHWEIZER ZAHNARZT-MANAGEMENT GmbH, H-9700 Szombathely, Fő tér 29, PF 223

Fax: +36 (94) 34 07 93

E-Mail: kozpont@schweizer.hu

www.schweizerzahnarzt.com

