

**KREFELD**

Stadt Krefeld | 53 | 47792 Krefeld

Büyükşehir Belediye Başkanlığı  
**Sağlık İşleri Dairesi**

Çocuğın Ebeveynlerine / Velilerine

**Bilgi veren:**

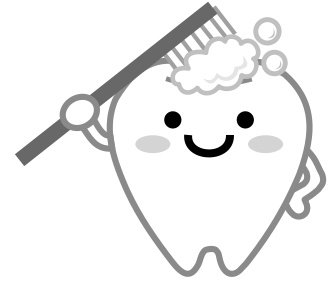
**Adres:** Gartenstraße 30-32

**Telefon:**

**E-Mail:** zaed@krefeld.de

## Diş hekimi buradaydı!

*Muayene tarihi:*



Çocuğunuz bugün, ... Diş Hekimliği Hizmetleri'nin muayenesine

katıldı

katılmadı

Çocuğunuzun aşağıdaki yere gösterilmesini öneriyoruz:

Diş Hekimi  Ortodontist

**Önemli: Diş hekimliği muayenehanesine yılda 2 defa kontrole gidilmesini öneriyoruz!**

Masraflar sağlık sigortası kuruluşu tarafından ödenir.



Çocuğın adı: \_\_\_\_\_ Okul/Sınıf: \_\_\_\_\_

Alttaki bölümü...

geri göndermeniz **gerekmiyor.**

lütfen diş hekimliği muayenehanesinde imzalatın ve bize geri gönderin.

Diş hekimi:

Görüşme tarihi:

*Muayenehane kaşesi*

Lütfen bu bölümü E-Mail yoluyla [zaed@krefeld.de](mailto:zaed@krefeld.de) adresine ya da postayla şu adrese gönderin:  
Stadt Krefeld, Fachbereich Gesundheit, Zahnärztlicher Dienst, Gartenstraße 30-32, 47798 Krefeld.