

Dr. Volker Ludwig
TS: Implantologie BDIZ/ Prothetik
Dr. Maria Brunner (aZä)
Dr. Franziska Zorzin (aZä)
Dr. Stefan Karl (aZa)
Dr. Erwin Müller (aZa)
Dr. Sabine Autenrieth (aZä)

Marco Zapf (aZa)
TS: Endodontie
Sibylle Grubert (aZä)
Kristina Nirschl (aZä)
Schwerpunkt: Kinderzahnheilkunde
Dr. Nicolas Naser (aZa)
Maximilian Schwertner (aZa)

Computer Nummer _____

nächster Recall _____

Einverständniserklärung für RECALLSYSTEM

Ich Herr | Frau _____ geb. am _____
bin damit einverstanden von der Praxis Dr. Ludwig und Kollegen zur halbjährlichen
Kontrolluntersuchung schriftlich oder telefonisch benachrichtigt zu werden.

Fürth, _____

Unterschrift Patient _____
(Unter 18 Jahren bitte Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Öffnungszeiten: Montag – Donnerstag 8-20 Uhr Freitag 8-18 Uhr Samstag 9-13 Uhr