

## BERATUNGSBOGEN

### Ihre Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen ist unsere Profession.

Ein auf Ihr Bedürfnis abgestimmtes Beratungsgespräch hilft uns, Ihnen ein preiswertes Behandlungskonzept zu unterbreiten. Damit wir effizient, auf Ihre individuellen Anforderungen eingehen können bitten wir Sie, unseren Beratungsbogen auszufüllen. Bei eventuell aufkommenden Fragen sprechen Sie uns bitte an!  
Vielen Dank!

### IHRE PERSÖNLICHEN DATEN

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Unterschrift

**Ja**, ich möchte per E-Mail über das neueste Wissen und die Praxisaktivitäten von Doc Grosch informiert werden!

### WIE WICHTIG SIND IHNEN NACHFOLGENDE KRITERIEN?

Aussehen Ihrer Zähne:

1 (nicht so wichtig)    2    3    4    5 (sehr wichtig)

Mundhygiene:

1 (nicht so wichtig)    2    3    4    5 (sehr wichtig)

Zahnerhaltende Maßnahmen:

1 (nicht so wichtig)    2    3    4    5 (sehr wichtig)

Professionelle Beratung:

1 (nicht so wichtig)    2    3    4    5 (sehr wichtig)

Die Mundgesundheit meines Kindes:

1 (nicht so wichtig)    2    3    4    5 (sehr wichtig)

**Doc Grosch -  
Dr. med. dent. Uwe Grosch**  
Zahnarzt  
Hindenburgstr. 5  
96450 Coburg

**T** (0 95 61) 705 92 30  
**F** (0 95 61) 705 92 40  
**M** info@doc-grosch.de  
**W** www.doc-grosch.de

### Tätigkeitsschwerpunkte

Kinderzahnheilkunde  
Parodontologie  
Cerec®-Verfahren  
(Herstellen & Einsetzen  
keramischer Kronen & Füllungen  
in nur einer Sitzung)

### Sprechzeiten

nach Vereinbarung