

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 1:</b> (nach 6 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 2:</b> (nach 12 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 3:</b> (nach 18 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 4:</b> (nach 24 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 5:</b> (nach 36 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 6:</b> (nach 48 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 7:</b> (nach 60 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 8:</b> (nach 72 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 9:</b> (nach 84 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>WEITERE UNTERSUCHUNGEN:</b>		
<b>Jährliche Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		STEMPEL / UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen: