



# Röntgenpass der Bayerischen Landeszahnärztekammer



BLZK

Vom Patienten auszufüllen:

Name
Vorname
Straße, Haus-Nr.
Postleitzahl/Wohnort
Geburtsdatum

Von der Praxis auszufüllen:

Datum	Untersuchte Körperregion, Art der Anwendung	Stempel	Unterschrift

Dieser Röntgenpass liegt in einer **vorläufigen** Form vor.  
 Endgültige Regelungen können erst nach Bekanntgabe der Richtlinien für die neue Röntgenverordnung erstellt werden.

© BLZK, Stand: 01.11.2004