



Bescheinigung zur kieferorthopädischen Behandlung

(zur Vorlage bei der Bundespolizei)

Hiermit wird Frau/Herrn: _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____
bescheinigt,

dass sie/er in der Zeit vom _____ bis _____

bei mir/uns in kieferorthopädischer Behandlung war/ist.

Die aktive Behandlungsphase wurde erfolgreich abgeschlossen: ja nein

Die aktive Behandlungsphase wird voraussichtlich (Monat / Jahr) _____ / _____
abgeschlossen sein.

Die Behandlung befindet sich noch in der Retentionsphase: ja nein

Bemerkungen der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes:

Ort, Datum

Unterschrift der behandelnden Ärztin/
des behandelnden Arztes

Hinweis:

Die gegebenenfalls hierdurch entstehenden Kosten können von der Bundespolizei nicht übernommen werden.