

## Liste für 20 Multibracket-Behandlungsfälle

Name des Bewerbers/der Bewerberin: .....

Berufssitz der ausgeschriebenen KFO- Stelle: .....

Bei den folgenden Patienten habe ich in den letzten 3 Jahren Multibracket-Behandlungen durchgeführt und abgeschlossen. Diese Fälle wurden von mir persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert.

Fall-Nr.:	Vorname	Zuname	Vers.-Nr.:	Behandlungsbeginn	Behandlungsende	Prüfungsergebnis GKK	Prüfungsergebnis LZÄK f. OÖ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Fall-Nr.:	Vorname	Zuname	Vers.-Nr.:	Behandlungsbeginn	Behandlungsende	Prüfungsergebnis GKK	Prüfungsergebnis LZÄK f. OÖ
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Datum und Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin: .....