

**Steckbrief für Hilfsmittel und/oder Produkte zur Behandlung/aufsuchenden Betreuung in der Seniorenzahnmedizin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Einsenders:** | **E-Mail Einsender:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktname:** | | **Hersteller:** | | |
| **Einsatzbereich** | **Foto** | | **ca. Preis** | **Homepage: www.** |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktname:** | | **Hersteller:** | | |
| **Einsatzbereich** | **Foto** | | **ca. Preis** | **Homepage: www.** |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktname:** | | **Hersteller:** | | |
| **Einsatzbereich** | **Foto** | | **ca. Preis** | **Homepage: www.** |
|  |  | |  |  |