

Plattform für zahnärztliche
Zuweiserpraxen in Kärnten

**Liste der niedergelassenen
Kolleginnen und Kollegen,
die sich über Ihre Zuweisung freuen.**

Für:

1. Zahnärztliche Chirurgie
2. Parodontologie
3. Kieferorthopädie
4. Komplementärmedizin
5. Zahnärztliche Endodontie
6. Implantologie
7. Kinderzahnheilkunde
8. Komplexe Prothetik, Ästhetik
9. Lasertherapie
10. Narkosebehandlungen
11. Sonstiges

1. Zahnärztliche Chirurgie

| | |
|---|----------------------------------|
| Name | Dr. Thomas Bischetsrieder |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Italienerstrasse 22 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-25858 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | WSR, RZ, OZ, ZY, FLAP |
| Kontaktzeiten | täglich am Vormittag |

| | |
|---|--------------------------|
| Name | Dr. Bernd Czermak |
| ZA/FA | FA für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dorfstraße 2 |
| PLZ / Ort | 9542 Afritz |
| Telefon | 04247-29757 |
| Mobil | |
| Fax | 04247-29757 15 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Ivana Grasser |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Ferdinand-Wedenig-Straße 44 |
| PLZ / Ort | 9073 Viktring |
| Telefon | 0463-330449 |
| Mail | praxis@zahnarzt-klagenfurt.com |
| Fax | 0463-330449 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo., Do., Fr. 08 - 14 Uhr, Mi. 13 - 18 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Jörg Hanneschläger |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Tarviser Straße 11 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | |
| Mobil | 0664-2190210 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Zahnimplantate, Knochenaufbauten, Implantatplastiken, Wurzelspitzenresektionen, Retinierte Zahnentfernungen |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 12 Uhr, Mo., Do. 13 - 20 Uhr |

1. Zahnärztliche Chirurgie

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Anca Gabriela Kirchmair |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Feldstraße 5/2 OG |
| PLZ / Ort | 9800 Spittal/Drau |
| Telefon | 04762-35704 |
| Mobil | 0676-3214650 |
| Fax | 04762-35704 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 12 Uhr und 14 - 17 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|---------------------------------|
| Name | DDr. Eberhard Kowatsch |
| ZA/FA | Zahnarzt (FA f. MKG) |
| Kassenvertrag | SVA, KFA |
| Strasse | Miegerer Strasse 27 |
| PLZ / Ort | 9065 Ebenthal in Kärnten |
| Telefon | 0463-320230 |
| Mobil | |
| Fax | 0463-320230 22 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|-----------------------------|
| Name | DDr. Christoph Ofner |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Bahnhofstraße 2 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-514515 |
| Mobil | |
| Fax | 0463-514515 14 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 09 - 12 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Heribert RAINER |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Renngasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-516516 |
| Mobil | 0699-10110140 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | WSR, OZ, Knochentransplantationen, Knochendistraktion |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 09 - 18 Uhr, Fr. 09 - 13 Uhr |

1. Zahnärztliche Chirurgie

| | |
|---|--|
| Name | MR Dr. Franz Samonig |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Rosentaler Straße 39 |
| PLZ / Ort | 9586 Fürnitz |
| Telefon | 04257-3725 |
| Mobil | |
| Mail | office@zahnarztpraxis-samonig.at |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Christine Schauer |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 15 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-35812 |
| Mobil | 0664-2341796 |
| Fax | 04352-35812 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Operative Zahnentfernungen, Weisheitszähne, WSR, ZY, Knochenaufbau bei Kieferatrophie, Externer und interner Sinuslift, ästhetische Zahnheilkunde, komplexe Prothetik, Implantatprothetik, Befundung mit DVT, OZ, RZ, WSR, ZY, Lippenbändchen, Speichelzysten, Zungenbändchen, Implantate mit und ohne Augmentation (GBR, ESL, ISL), Ultraschallchirurgie (Minimalinvasiv), Ästhetische ZHK (Veneers, Inlays, Onlay aus Vollkeramik), Komplexe Prothetik (Voll- und Teilprothesen, Teleskope, Implantatprothetik), Fokussuche und Abklärung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 13 Uhr, Mo. 14 -17 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Rudolf Springer |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK & MKG |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dr. Arthur Lemisch Platz 4 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-56118 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Mikrochirurgische WSR inkl. Molaren, Sämtliche Eingriffe Mikroskopgestützt |
| Kontaktzeiten | Mo., Di., Do. 08 - 13 Uhr, Mi. 13 -19 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Christian Thaler |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Backsteingasse 8 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-311688 |
| Mobil | 0676-4555406 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | OZ, RZ, WSR, Implantate, Sinuslift |
| Kontaktzeiten | Mo., Mi., Fr. 08 - 13 Uhr, Di., Do. 13 - 19 Uhr |

1. Zahnärztliche Chirurgie

| | |
|---|---------------------------|
| Name | DDr. Sascha Virnik |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 92 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-504220 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Di., Do., Fr. 08 - 18 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

2. Parodontologie

| | |
|---|----------------------------------|
| Name | Dr. Thomas Bischetsrieder |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Italienerstrasse 22 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-25858 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | WSR, RZ, OZ, ZY, FLAP |
| Kontaktzeiten | täglich am Vormittag |

| | |
|---|--------------------------------------|
| Name | Prim. DDr. Doris Christ , MSc |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 92 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463 - 504220 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Di., Do., Fr. 08 - 18 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Ivana Grasser |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Ferdinand-Wedenig-Straße 44 |
| PLZ / Ort | 9073 Viktring |
| Telefon | 0463-330449 |
| Mail | praxis@zahnarzt-klagenfurt.com |
| Fax | 0463-330449 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo., Do., Fr. 08 - 14 Uhr, Mi. 13 - 18 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Jörg Hanneschläger |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Tarviser Straße 11 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | |
| Mobil | 0664-2190210 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Zahnimplantate, Knochenaufbauten, Implantatplastiken, Wurzelspitzenresektionen, Retinierte Zahnentfernungen |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 12 Uhr, Mo., Do. 13 - 20 Uhr |

2. Parodontologie

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Anca Gabriela Kirchmair |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Feldstraße 5/2 OG |
| PLZ / Ort | 9800 Spittal/Drau |
| Telefon | 04762-35704 |
| Mobil | 0676-3214650 |
| Fax | 04762-35704 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 12 Uhr und 14 - 17 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Heribert RAINER |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Renngasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-5165160 |
| Mobil | 0699-10110140 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Flap-OP., Knochenaufbau, Rezessionsdeckungen |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 09 - 18 Uhr, Fr. 09 - 13 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | MR Dr. Franz Samonig |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Rosentaler Straße 39 |
| PLZ / Ort | 9586 Fürnitz |
| Telefon | 04257-3725 |
| Mobil | |
| Mail | office@zahnarztpraxis-samonig.at |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Rudolf Springer |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK & MKG |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dr. Arthur Lemisch Platz 4 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-56118 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Mikrochirurgische WSR inkl. Molaren, Sämtliche Eingriffe Mikroskopgestützt |
| Kontaktzeiten | Mo., Di., Do. 08 - 13 Uhr, Mi. 13 - 19 Uhr |

2. Parodontologie

| | |
|---|---------------------------|
| Name | DDr. Sascha Virnik |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 92 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-504220 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Di., Do., Fr. 08 - 18 Uhr |

| | |
|---|------------------------|
| Name | Dr. Josef Weber |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Ringmauergasse 10/1 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-264331 |
| Mobil | |
| Fax | 04242-264331 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

3. Kieferorthopädie

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Gunter Altrichter |
| ZA/FA | Zahnarzt (FA für MKG) |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Paradeisergasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | |
| Mobil | 0699-10204640 & 0699-12905581 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kieferorthopädie mit Zertifizierung für die "Gratis Zahnspange", Augmentation, Implantation |
| Kontaktzeiten | Mo. & Mi. 15 - 20 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | MR DDr. Hubert Blatnig |
| ZA/FA | FA für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Rennplatz 2/1 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-590710 |
| Mobil | 0676-7033691 |
| Mail | hubert.blatnig@kabeg.at |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Gesamte KFO inklusive orthognathe Chirurgie, Implantologie inklusive augmentativer Verfahren bis zum Beckenkammaufbau |
| Kontaktzeiten | Di., Do. 09 - 19.30 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Priv.-Doz. Dr. Frank Falkensammer |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | Kassenvertrag für KFO |
| Strasse | Moritschstraße 11 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-27100 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | KFO für Kinder (Vertragskieferorthopäde) und Erwachsene, Lingual Zahnspange, Alignerbehandlung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 18 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Ernst Köle |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | Kassenvertrag für KFO |
| Strasse | Hans-Gasser-Platz 6c |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-210438 |
| Mobil | |
| Fax | 04242-216571 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Vertragskieferorthopädie |
| Kontaktzeiten | Mo. 13 - 18 Uhr, Di., Mi. 09 - 12 Uhr und 13 - 17 Uhr, Do. 08 - 12 Uhr |

3. Kieferorthopädie

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Antonia Meran |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Herberthstraße 4 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-2289 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kieferorthopädische Behandlung für Kinder und Erwachsene, Lingualbehandlung und Invisalignzertifiziert |
| Kontaktzeiten | Di., Mi. 07.30 - 12.30 Uhr, Mo., Di., Mi. 13.30 - 17.30 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Maria Pieringer |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Offnerplatz 2 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-30951 |
| Mobil | |
| Fax | 04352-30951 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kieferorthopädie |
| Kontaktzeiten | Mo., Di., Do. 08 - 16 Uhr, Mi. 07 - 12 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Andreas Pilarz |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | KFO |
| Strasse | Kreuzwirtgasse 16 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-43449 |
| Mobil | 0699-19264129 |
| Fax | 0463-481612 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Gesamten Spektrum der Kieferorthopädie |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 09 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr |

| | |
|---|-----------------------------|
| Name | Dr. Bernhard Pseiner |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | KFO |
| Strasse | Hauptplatz 3 |
| PLZ / Ort | 9800 Spittal/Drau |
| Telefon | 04762 - 35326 |
| Mobil | |
| Fax | 04762 - 353264 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

3. Kieferorthopädie

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Gertraud Rezac |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Herberthstraße 4 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-2289 |
| Mobil | |
| Fax | 04352-22894 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kieferorthopädie für Kinder und Erwachsene |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 07.30 - 12.30, Di. & Do. 13.30 bis 17 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

4. Komplementärmedizin

| | |
|---|------------------------|
| Name | Dr. Josef Weber |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Ringmauergasse 10/1 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-264331 |
| Mobil | |
| Fax | 04242-264331 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

5. Zahnärztliche Endodontie

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Jens Emmelmann |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Packer Straße 125 |
| PLZ / Ort | 8501 Lieboch |
| Telefon | 03136-61856 |
| Mobil | 0664-5055308 |
| Mail | endo-dontie@gmx.com |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Praxis für mikroskopische Endodontie, Orthograde Primärbehandlung, Revision inkl. Stift- und Fragmententfernung |
| Kontaktzeiten | www.endo-dontie.com |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Ivana Grasser |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Ferdinand-Wedenig-Straße 44 |
| PLZ / Ort | 9073 Viktring |
| Telefon | 0463-330449 |
| Mail | praxis@zahnarzt-klagenfurt.com |
| Fax | 0463-330449 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo., Do., Fr. 08 - 14 Uhr, Mi. 13 - 18 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Anca Gabriela Kirchmair |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Feldstraße 5/2 OG |
| PLZ / Ort | 9800 Spittal/Drau |
| Telefon | 04762-35704 |
| Mobil | 0676-3214650 |
| Mail | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 12 Uhr und 14 - 17 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|-----------------------------|
| Name | DDr. Christoph Ofner |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Bahnhofstraße 2 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-514515 |
| Mobil | |
| Fax | 0463-514515 14 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 09 - 12 Uhr |

5. Zahnärztliche Endodontie

| | |
|---|----------------------------|
| Name | Dr. Martin Reichelt |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | 10.-Oktober-Strasse 17 |
| PLZ / Ort | 9560 Feldkirchen |
| Telefon | 04276-4418 |
| Mobil | 0650-3111958 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 11 Uhr |

| | |
|---|------------------------|
| Name | Dr. Josef Weber |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Ringmauergasse 10/1 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-264331 |
| Mobil | |
| Fax | 04242-264331 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

6. Implantologie

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Gunter Altrichter |
| ZA/FA | Zahnarzt (FA f. MKG) |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Paradeisergasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | |
| Mobil | 0699-10204640 & 0699-12905581 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kieferorthopädie mit Zertifizierung für die "Gratis Zahnspange", Augmentation, Implantation |
| Kontaktzeiten | Mo. & Mi. 15 - 20 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | MR DDr. Hubert Blatnig |
| ZA/FA | FA für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Rennplatz 2/1 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-590710 |
| Mobil | 0676-7033691 |
| Mail | hubert.blatnig@kabeg.at |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Gesamte KFO inklusive orthognathe Chirurgie, Implantologie inklusive augmentativer Verfahren bis zum Beckenkammaufbau |
| Kontaktzeiten | Di., Do. 09 - 19.30 Uhr |

| | |
|---|--------------------------|
| Name | Dr. Bernd Czermak |
| ZA/FA | FA für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dorfstraße 2 |
| PLZ / Ort | 9542 Afritz |
| Telefon | 04247-29757 |
| Mobil | |
| Fax | 04247-29757 15 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Ivana Grasser |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Ferdinand-Wedenig-Straße 44 |
| PLZ / Ort | 9073 Viktring |
| Telefon | 0463-330449 |
| Mail | praxis@zahnarzt-klagenfurt.com |
| Fax | 0463-330449 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo., Do., Fr. 08 - 14 Uhr, Mi. 13 - 18 Uhr |

6. Implantologie

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Jörg Hanneschläger |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Tarviser Straße 11 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | |
| Mobil | 0664-2190210 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Zahnimplantate, Knochenaufbauten, Implantatplastiken, Wurzelspitzenresektionen, Retinierte Zahnentfernungen |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 08 - 12 Uhr, Mo., Do. 13 - 20 Uhr |

| | |
|---|---------------------------------|
| Name | DDr. Eberhard Kowatsch |
| ZA/FA | Zahnarzt (FA f. MKG) |
| Kassenvertrag | SVA, KFA |
| Strasse | Miegerer Strasse 27 |
| PLZ / Ort | 9065 Ebenthal in Kärnten |
| Telefon | 0463-320230 |
| Mobil | |
| Fax | 0463-320230 22 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|-----------------------------|
| Name | DDr. Christoph Ofner |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Bahnhofstraße 2 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-514515 |
| Mobil | |
| Fax | 0463-514515 14 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 09 - 12 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Heribert RAINER |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Renngasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-5165160 |
| Mobil | 0699-10110140 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Titan- und Zirkonimplantate, Sofortimplantation, Sofortbelastung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 09 - 18 Uhr, Fr. 09 - 13 Uhr |

6. Implantologie

| | |
|---|--|
| Name | MR Dr. Franz Samonig |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Rosentaler Straße 39 |
| PLZ / Ort | 9586 Fürnitz |
| Telefon | 04257-3725 |
| Mobil | |
| Mail | office@zahnarztpraxis-samonig.at |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Christine Schauer |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 15 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-35812 |
| Mobil | 0664-2341796 |
| Fax | 04352-35812 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Operative Zahnentfernungen, Weisheitszähne, WSR, ZY, Knochenaufbau bei Kieferatrophie, Externer und interner Sinuslift, ästhetische Zahnheilkunde, komplexe Prothetik, Implantatprothetik, Befundung mit DVT, OZ, RZ, WSR, ZY, Lippenbändchen, Speichelzysten, Zungenbändchen, Implantate mit und ohne Augmentation (GBR, ESL, ISL), Ultraschallchirurgie (Minimalinvasiv), Ästhetische ZHK (Veneers, Inlays, Onlay aus Vollkeramik), Komplexe Prothetik (Voll- und Teilprothesen, Teleskope, Implantatprothetik), Fokussuche und Abklärung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 13 Uhr, Mo. 14 -17 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Rudolf Springer |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK & MKG |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dr. Arthur Lemisch Platz 4 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463 - 56118 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Mikrochirurgische WSR inkl. Molaren, Sämtliche Eingriffe Mikroskopgestützt |
| Kontaktzeiten | Mo., Di., Do. 08 - 13 Uhr, Mi. 13 -19 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Christian Thaler |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Backsteingasse 8 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-311688 |
| Mobil | 0676-4555406 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | OZ, RZ, WSR, Implantate, Sinuslift |
| Kontaktzeiten | Mo., Mi., Fr. 08 - 13 Uhr, Di., Do. 13 - 19 Uhr |

6. Implantologie

| | |
|---|---------------------------|
| Name | DDr. Sascha Virnik |
| ZA/FA | Zahnarzt |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 92 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-504220 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Di., Do., Fr. 08 - 18 Uhr |

| | |
|---|------------------------|
| Name | Dr. Josef Weber |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Ringmauergasse 10/1 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-264331 |
| Mobil | |
| Fax | 04242-264331 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

7. Kinderzahnheilkunde

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Ivana Grasser |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Ferdinand-Wedenig-Straße 44 |
| PLZ / Ort | 9073 Viktring |
| Telefon | 0463-330449 |
| Mail | praxis@zahnarzt-klagenfurt.com |
| Fax | 0463-330449 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo., Do., Fr. 08 - 14 Uhr, Mi. 13 - 18 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Anca Gabriela Kirchmair |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Feldstraße 5/2 OG |
| PLZ / Ort | 9800 Spittal/Drau |
| Telefon | 04762-35704 |
| Mobil | 0676-3214650 |
| Fax | 04762-35704 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 12 Uhr und 14 - 17 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Claudia Lackenbucher-Setten |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Peraustraße 5/1/16 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242 - 27273 |
| Mail | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kinderdiplom, Hypnose, Narkose, Angstpatienten |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 07.30 - 12.00 Uhr und 13.00 - 14.00 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Elisabeth Pollak-Ure |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dorfstraße 46 |
| PLZ / Ort | 9546 Bad Kleinkirchheim |
| Telefon | 04240 - 81172 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Narkose: Dämmerschlaf, Vollnarkose Für kleine und große Angstpatienten; auch für Patienten mit Beeinträchtigung/Behinderung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 16 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

7. Kinderzahnheilkunde

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Gertraut Rezac |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Herberthstraße 4 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-2289 |
| Mobil | |
| Fax | 04352-22894 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kieferorthopädie für Kinder und Erwachsene |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 07.30 - 12.30, Di. & Do. 13.30 bis 17 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mail | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mail | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mail | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

8. Komplexe Prothetik, Ästhetik

| | |
|---|----------------------------------|
| Name | Dr. Thomas Bischetsrieder |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Italienerstrasse 22 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-25858 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | WSR, RZ, OZ, ZY, FLAP |
| Kontaktzeiten | täglich am Vormittag |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Ivana Grasser |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Ferdinand-Wedenig-Straße 44 |
| PLZ / Ort | 9073 Viktring |
| Telefon | 0463-330449 |
| Mail | praxis@zahnarzt-klagenfurt.com |
| Fax | 0463-330449 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo., Do., Fr. 08 - 14 Uhr, Mi. 13 - 18 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | Dr. Anca Gabriela Kirchmair |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Feldstraße 5/2 OG |
| PLZ / Ort | 9800 Spittal/Drau |
| Telefon | 04762-35704 |
| Mobil | 0676-3214650 |
| Fax | 04762-35704 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 12 Uhr und 14 - 17 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Heribert RAINER |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Renngasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-516516 |
| Mobil | 0699-10110140 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kosmetische Gesichtschirurgie, Lifting, Botox, Filler |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 09 - 18 Uhr, Fr. 09 - 13 Uhr |

8. Komplexe Prothetik, Ästhetik

| | |
|---|--|
| Name | MR Dr. Franz Samonig |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Rosentaler Straße 39 |
| PLZ / Ort | 9586 Fürnitz |
| Telefon | 04257-3725 |
| Mobil | |
| Fax | office@zahnarztpraxis-samonig.at |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Christine Schauer |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Koschatstraße 15 |
| PLZ / Ort | 9400 Wolfsberg |
| Telefon | 04352-35812 |
| Mobil | 0664-2341796 |
| Fax | 04352-35812 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Operative Zahntfernungen, Weisheitszähne, WSR, ZY, Knochenaufbau bei Kieferatrophie, Externer und interner Sinuslift, ästhetische Zahnheilkunde, komplexe Prothetik, Implantatprothetik, Befundung mit DVT, OZ, RZ, WSR, ZY, Lippenbändchen, Speichelzysten, Zungenbändchen, Implantate mit und ohne Augmentation (GBR, ESL, ISL), Ultraschallchirurgie (Minimalinvasiv), Ästhetische ZHK (Veneers, Inlays, Onlay aus Vollkeramik), Komplexe Prothetik (Voll- und Teilprothesen, Teleskope, Implantatprothetik), Fokussuche und Abklärung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 13 Uhr, Mo. 14 -17 Uhr |

| | |
|---|------------------------|
| Name | Dr. Josef Weber |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Ringmauergasse 10/1 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-264331 |
| Mobil | |
| Fax | 04242-264331 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

9. Lasertherapie

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Elisabeth Pollak-Ure |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dorfstraße 46 |
| PLZ / Ort | 9546 Bad Kleinkirchheim |
| Telefon | 04240 - 81172 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Narkose: Dämmer Schlaf, Vollnarkose Für kleine und große Angstpatienten; auch für Patienten mit Beeinträchtigung/Behinderung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 16 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

10. Narkosebehandlungen

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Claudia Lackenbucher-Setten |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Peraustraße 5/1/16 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242 - 27273 |
| Mail | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kinderdiplom, Hypnose, Narkose, Angstpatienten |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 07.30 - 12.00 Uhr und 13.00 - 14.00 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | DDr. Elisabeth Pollak-Ure |
| ZA/FA | Zahnärztin |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Dorfstraße 46 |
| PLZ / Ort | 9546 Bad Kleinkirchheim |
| Telefon | 04240 - 81172 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Narkose: Dämmerschlaf, Vollnarkose Für kleine und große Angstpatienten; auch für Patienten mit Beeinträchtigung/Behinderung |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 08 - 16 Uhr, Fr. 08 - 12 Uhr |

| | |
|---|---|
| Name | Dr. Heribert RAINER |
| ZA/FA | Facharzt für ZMK (MKG) |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Renngasse 3 |
| PLZ / Ort | 9020 Klagenfurt |
| Telefon | 0463-5165160 |
| Mail | 0699-10110140 |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Analgesiedierung, Intubationsnarkosen, stat. Privatklinik Villach |
| Kontaktzeiten | Mo. - Do. 09 - 18 Uhr, Fr. 09 - 13 Uhr |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

11. Sonstiges**Angewandte Kinesiologie, Störfeldsuche, Materialaustestung, Angst**

| | |
|---|---|
| Name | DDr. Claudia Lackenbucher-Setten |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | ja |
| Strasse | Peraustraße 5/1/16 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242 - 27273 |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | Kinderdiplom, Hypnose, Narkose, Angstpatienten |
| Kontaktzeiten | Mo. - Fr. 07.30 - 12.00 Uhr und 13.00 - 14.00 Uhr |

| | |
|---|------------------------|
| Name | Dr. Josef Weber |
| ZA/FA | FA für ZMK |
| Kassenvertrag | nein |
| Strasse | Ringmauergasse 10/1 |
| PLZ / Ort | 9500 Villach |
| Telefon | 04242-264331 |
| Mail | |
| Fax | 04242-264331 |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |

| | |
|---|--|
| Name | |
| ZA/FA | |
| Kassenvertrag | |
| Strasse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Fax | |
| Genauere Beschreibung einzelner Leistungen des Spezialgebietes | |
| Kontaktzeiten | |