

HERZLICH WILLKOMMEN IN UNSERER PRAXIS!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

PATIENT HERR/FRAU/KIND

NAME VORNAME GEBURTSDATUM/ ORT

ANSCHRIFT

STRASSE NUMMER TELEFON/ HANDY

POSTLEITZAHL ORT EMAIL

Ja Nein

Standardtarif

Basistarif

KRANKENKASSE

ODER VERSICHERUNG GGF. VERSICHERUNGSNEHMER WENN ABWEICHEND VON PATIENT

ZAHNZUSATZ- VERSICHERUNG

BERUF/ ARBEITGEBER

TELEFON

Für Kassenpatienten: Bitte bringen Sie Ihre Krankenversichertenkarte bei jedem Besuch mit. Liegt sie uns auch 14 Tage nach der ersten Behandlung nicht vor, so betrachten wir Sie als Privatpatienten und Sie erhalten eine Rechnung nach der privaten Gebührenordnung (GOZ).

Ja Nein

Sind Sie mit Ihren **Zähnen** und ggf. Zahnersatz (Farbe, Form, Stellung) **zufrieden**?

Leiden Sie unter **Zahnfleischbluten** und/ oder Mundgeruch?

Sind Sie an vorbeugenden Maßnahmen zur **Gesunderhaltung** Ihrer Zähne (Prophylaxe) interessiert?

Sind Sie an **neueren** und **besseren** zahnmedizinischen Versorgungen interessiert, auch wenn diese Leistungen von den Krankenkassen nicht oder nur teilweise übernommen werden?

Wünschen Sie, von uns an Ihre nächste **Kontrolluntersuchung** erinnert zu werden?

Wurde Ihnen unsere Praxis empfohlen? Wenn ja von wem?

Aus welchem **Anlaß** kommen Sie heute?

Wir sind immer bemüht, Ihnen Wartezeiten zu ersparen. Deshalb bitten wir Sie, vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, falls Sie verhindert sind. Bedenken Sie bitte, dass Patienten, die uns mit Schmerzen aufsuchen, in das Bestellsystem eingebunden werden müssen - dadurch kann es manchmal zu Zeitverzögerungen kommen. Wir sind berechtigt, nicht eingehaltene Termine auch Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung nach der (GOZ) in Rechnung zu stellen.

Bitte beantworten Sie auch die Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand auf der **folgenden Seite**.