

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Sehr geehrte/r Patient/in,

bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche oder Sorgen 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.

Wir möchten Sie bitten, uns Änderungen über Ihren Gesundheitszustand sofort mitzuteilen

Vielen Dank!

Name/Vorname des Patienten : _____ geb.:

Name/Vorname des Mitgliedes : _____ geb.:

Beruf des Versicherten : _____ Krankenkasse/Versicherung:

Beihilfeberechtigt _____ Private Zusatzversicherung _____ Sonstiges

Straße, Nr .,Wohnort :

Telefon : _____ geschäftlich :

Email Adresse:

Extra Rechnungsanschrift :

Empfehlung durch :

Zahnarzt : _____ Telefon :

Wurde bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt?

	ja	nein
Asthma		
Tuberkulose		
Diabetes		
Bronchitis		
Sind Sie Raucher?		
Tragen Sie Zahnersatz?		
Infektionskrankheiten (TBS, Aids, Hepatitis ect.) Covid 19		

	ja	nein
Allergie		
Kinderlähmung		
Rachitis		
häufige Erkältungskrankheiten		
Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder ein Organtransplantat?		
Wann war die letzte Röntgenuntersuchung?		
Sonstiges:		

Sonstige Krankheiten, Operationen oder Behinderungen?

_____ Besteht zur Zeit eine

Schwangerschaft? _____

Blutet das Zahnfleisch beim Zähneputzen?

_____ Nehmen Sie Medikamente ein? _____

Welche? _____

Warum:

_____ Hatten Sie einen Unfall mit Kopfverletzungen?

_____ Wurden Zähne beschädigt?

_____ Haben Sie Kiefergelenksbeschwerden?

_____ Sind Zahnwanderungen aufgetreten?

ja _____ **nein** _____

Spielen Sie ein Musikinstrument?

ja _____ **nein** _____

Welches? _____

_____ Wann erfolgte die letzte zahnmedizinische Behandlung?



**Was erwarten Sie von einer zahnmedizinischen Behandlung:
(Nummerieren Sie in der für Sie wichtigen Reihenfolge)**

	1 – 8
gerade stehende Zähne	
ein besseres Aussehen	
gutes Kauvermögen	
längere Lebensdauer der Zähne	
Vorsorge, professionelle Zahnreinigung	
Gesundes Zahnfleisch	
Informationen über Implantate	
Informationen zur Laserbehandlung	
Haben Sie ein Bonusheft?	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Für Kassenpatienten

Wir brauchen die Krankenversichertenkarte bei jedem Besuch in der Praxis. Liegt sie uns auch 14 Tage nach der Behandlung nicht vor, so betrachten wir Sie als Privatpatient und Sie erhalten eine Rechnung nach der GOZ.

Bestellpraxis

Wir sind immer bemüht, Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen. Deshalb bitten wir Sie, vereinbarte Termine mindestens 24 Std. vorher abzusagen, falls Sie verhindert sind. Wir sind berechtigt, nicht eingehaltene Termine auch Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung nach der privaten Gebührenordnung (GOZ) in Rechnung zu stellen.

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter _____