

Wir bitten Sie den folgenden Fragebogen auszufüllen und ihn zu Ihrem ersten Termin mitzubringen.

Patienteninformation

Vorname: _____
Nachname: _____
geboren am: _____

Anschrift

Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon privat: _____

Informationen zur Krankenversicherung: Mitglied (Hauptversicherte/r)

Vorname: _____
Nachname: _____
geboren am: _____
Name der Krankenversicherung _____

pflichtversichert freiwillig versichert privat versichert

Verhältnis von Patient und Hauptversicherten:

selbst Ehefrau/-mann Kind sonstige:

Beruf*: _____
Arbeitgeber*: _____

Anschrift des Arbeitgebers*

Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Um Ihnen eine möglichst komplikationslose Behandlung zu ermöglichen, bitten wir um folgende Angaben:

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen des Kreislaufs (Herz):

Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, HIV+, Aids, usw.):

Innere Krankheiten (Diabetes, usw.):

Haben Sie andere gesundheitliche Probleme, von denen wir Kenntnis haben sollten?

ja nein

wenn ja - welche: _____

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein: ja nein

wenn ja - welche:

Haben Sie eine Überempfindlichkeit gegen

Medikamente:

Materialien:

Sonstiges:

Sind Sie schwanger: ja nein

wenn ja - welcher Monat:

Legen Sie besonderen Wert auf eine Behandlung unter lokaler Betäubung:

ja nein

Kam es schon einmal zu gesundheitlichen Komplikationen nach einer zahnärztlichen Behandlung? ja nein

Wenn ja, dürfen wir Sie um eine kurze Schilderung bitten:

Dürfen wir Sie fragen, wie sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden sind? Für uns ist diese Information wichtig – wem dürfen wir für Weiterempfehlung danken:*

anderer Patient: Freund

anderer Patient: Verwandtschaft

Überweisung/Empfehlung durch eine andere Praxis

Wer?

Kollegen (Arbeit)

Gelbe Seiten

Internet

Website:

Sonstige:.....

Ihre Angaben werden von uns ggf. elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

Datum / Unterschrift:

* freiwillige Angaben