

Anmelde-, und Fragebogen zu Ihrer medizinischen Vorgeschichte

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten können, benötigen wir neben Ihren Personalien auch ein paar allgemeine Angaben über Ihre Gesundheit.

Patient/in:

Name:..... Vorname:..... geb. am:.....

Versicherte/r (falls abweichend):

Name:..... Vorname:..... geb. am:.....

Versicherung:..... E-Mail:.....

Anschrift:.....

Telefon:..... Tagsüber / Handy:.....

Beruf:..... Arbeitgeber:.....

Haben Sie eine private Zahnzusatzversicherung?JaNein

Im Interesse einer stresslosen Behandlung beantworten Sie bitte die folgenden allgemeinen Fragen über Ihre Gesundheit so gut Sie können.

Leiden sie an:

Herz-, Kreislauferkrankungen?

Inneren Krankheiten? (z.Bsp. Diabetes, Asthma, Rheuma, Osteoporose etc.)
.....

Arzneimittelunverträglichkeiten oder anderen Allergien?

Sonstiges: (z. B. auch Infektionskrankheiten wie Hepatitis A,B,C, oder HIV)?

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein Ungewiß

Nehmen Sie zur Zeit irgendwelche Medikamente ggf. auch nur einmal pro Monat/Jahr ?JaNein

Wenn ja welche?

Wünschen Sie auf jeden Fall bei der Behandlung eine lokale Betäubung?

Haben Sie zur Zeit ein spezielles (Zahn-) Problem?

Auf wessen Empfehlung kommen Sie zu mir?

Möchten Sie von uns an Ihre regelmäßigen Kontrolluntersuchung erinnert werden?JaNein

Bitte legen Sie vor Begin der Behandlung Ihre elektronische Gesundheitskarte vor, da wir sonst nach §40 GSG sämtliche Behandlungsmaßnahmen spätestens nach 10 Tagen privat in Rechnung stellen müssen.

Wir sind eine reine Bestellpraxis. Feste Termine müssen mind. 24 Std. vorher abgesagt werden! Andernfalls wird ein Ausfallhonorar nach §296 BGB bis zu 200,-€ in Rechnung gestellt.

Ich habe Vorstehendes zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Wichtige Änderungen gebe ich unaufgefordert an.

Die ausliegende Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

Hamburg, den.....

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters).....