

Liebe Patientin, lieber Patient, - herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Wie Sie sicher bald feststellen werden, kommt es in unserer Praxis kaum zu längeren Wartezeiten - dies liegt vor allem an unserem ausgefeilten **Bestell-system**. Dieses kann aber nur funktionieren, wenn Sie vereinbarte Termine, die Sie nicht einhalten können, spätestens **24 Stunden vorher absagen**. Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung bitten wir Sie, uns Ihre Krankenversichertenkarte spätestens 10 Tage nach Behandlungsbeginn vorzulegen, da Ihnen die Kosten Ihrer Behandlung ansonsten privat in Rechnung gestellt werden.

Haben Sie bitte auch Verständnis dafür, daß Sie in unserer Bestellpraxis **unangemeldet**, z.B. infolge akuter Schmerzen, u.U. mit **längeren Wartezeiten** rechnen müssen.

Um Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich gestalten zu können und damit wir uns so gut wie möglich auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Wünsche einstellen können, beantworten Sie bitte folgende Fragen möglichst vollständig:

Patient:

Herr/ Frau/ Kind Name Vorname geb.

Anschrift Straße, Nr.

Postleitzahl Ort

Tel. Privat Tel. tagsüber e-Mail

Mitglied/ Zahlungspflichtiger:

Herr/ Frau Name Vorname geb.

Anschrift Straße, Nr.

Postleitzahl Ort

Tel. Privat Tel. tagsüber e-Mail

Name d. Krankenversicherung Ich bin privat pflicht - freiwillig versichert

Beruf Arbeitgeber

Anschrift des Arbeitgebers Straße, Nr. Tel.

Postleitzahl Ort

ALLGEMEINE ANAMNESE - diese Informationen unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht

1. Leiden/ litten Sie an einer der folgenden Krankheiten ?

(Bitte kreuzen Sie die auf Sie zutreffenden Antworten an)

Herzinfarkt (wann)

Schlaganfall (wann)

Lähmungen (wann)

Blutdruck niedrig normal hoch
(Werte)

Unverträglichkeit von Medikamenten:
(welche)

Allergische Reaktionen, wie Heuschnupfen
(welche)

Asthma

Zuckerkrankheit

Rheuma

Bluterkrankungen/ -gerinnungsstörungen
(welche)

HIV-Infektion

Gelbsucht/ Leberkrankheiten (wann)

TBC

Schilddrüsenerkrankung

2. Tragen Sie einen **Herzschrittmacher** nein ja

3. Besteht eine **Schwangerschaft** nein ja

4. Datum der letzten **Röntgenuntersuchung** ca.

5. Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein nein ja

6. Leiden Sie an **Zahnfleischbluten** nein ja

Woche

Welche

SPEZIELLE ANAMNESE - diese Informationen unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht

1. Sind Sie mit Ihrer **Zahnfarbe** zufrieden ja nein

(Wir informieren Sie gerne ausführlich über die Möglichkeiten der schonenden Zahnaufhellung)

2. Sind Sie an **Amalgam-Alternativen** interessiert ja nein

3. Wünschen Sie Informationen über neue/ zeitgemäße Behandlungsmethoden:

Prophylaxe - gesunde Zähne ein Leben lang

'smile-make over' - Möglichkeiten der ästhetischen Zahnmedizin

Implantate - die künstlichen Zahnwurzeln