



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 angemessene und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Patient

(Herr/Frau/Kind) Name Vorname geb.

Straße/Hausnummer Telefon dienstlich/privat

Postleitzahl Ort

Handy Nr. Email Adresse

Versicherter

(Herr/Frau) Name Vorname geb.

Abweichende Anschrift? _____

Beruf

Name der Krankenkasse mit Geschäftsstelle o. Versicherung

Haben Sie eine **Zusatzversicherung**? Ja Nein

Durch wen wurden Sie an unsere Praxis empfohlen?

Bekannte, Freunde, Familie

Facebook

Internet

Sollte es Ihnen bei uns gefallen haben, so bitten wir Sie Ihren nächsten Behandlungs- oder Kontrolltermin direkt zu vereinbaren. So können wir Ihnen Ihren Wunschtermin ohne Wartezeiten auf jeden Fall garantieren. Terminpatienten haben bei uns oberste Priorität. Gerne erinnern wir Sie kurz vorher telefonisch an Ihren bevorstehenden Termin. Sprechen Sie uns in diesem Fall einfach an.

