

Anmeldebogen

Herzlich willkommen in
unserer Zahnarztpraxis

Dr. Andreas Wolf
Corina Kynast

Patientendaten

Name, Vorname	geb. am
---------------	---------

Versicherter

Name, Vorname	geb. am
---------------	---------

Mayersweg 1 · D-50321 Brühl
Telefon 0 22 32 - 4 25 71
Fax 0 22 32 - 94 20 74
praxis@zahnarzt-bruehl.de
www.zahnarzt-bruehl.de

Anschrift

Strasse, Ort	Telefon	
Beruf	Telefon	
E-mail	Mobil-Nr.	
Krankenkasse	freiwillig versichert	Beihilfe

Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitten wir Sie um
folgende Angabe:

(Bitte nur ankreuzen falls zutreffend)

Hatten Sie schon eine der folgenden Krankheiten?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Herzschrittmacher) | |
| <input type="checkbox"/> Allergien gegen (z. B. Penicillin, Jod) | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Bluterkrankung, Blutgerinnungsstörung | <input type="checkbox"/> Schlaganfall |
| <input type="checkbox"/> Rheuma | <input type="checkbox"/> Tuberkulose |
| <input type="checkbox"/> Gelbsucht, Hepatitis | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

- **Sind Sie mit Ihren Zähnen / Ihrem Lachen zufrieden?**

- **Was ist der Grund Ihres Besuches?**

- **Haben Sie eine akute Erkrankung?** Wenn ja, welche?

- **Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?** Wenn ja, welche?

- **Wünschen Sie eine persönliche Beratung?**

- **Besteht eine Schwangerschaft?**

Ja, in der ____ . Woche

ungewiß

nein

- **Wurde Ihnen die Praxis empfohlen?** Wenn ja, durch wen?

Hinweise:

Die örtliche Betäubung beeinträchtigt Ihr Konzentrationsvermögen und Ihre Fahrtüchtigkeit!
Bei örtlicher Betäubung im Unterkiefer können in sehr seltenen Fällen Nervenverletzungen und somit Nervenausfälle auftreten.

Wird die Krankenversicherungskarte nicht spätestens 5 Tage nach Behandlungsbeginn vorgelegt, so werden die Behandlungskosten privat in Rechnung gestellt.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Patientendaten einem eventuellen Nachfolger übergeben werden können und dass die Abrechnung der Leistungen über eine private Abrechnungsgesellschaft erfolgen kann.

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Falls Sie einen Behandlungstermin nicht in Anspruch nehmen können, dann sagen Sie bitte mindestens 24 Stunden vorher ab. Die Ausfallzeiten werden Ihnen sonst in Rechnung gestellt.

Datum, Unterschrift