



Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen in der Gemeinschaftspraxis Herrmann-Diemer-Kollegen. Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Wir bitten Sie den Bogen gewissenhaft auszufüllen, auch allgemeine Erkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden daher streng vertraulich behandelt.

Patient

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift

Straße/Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____ E-Mail-Adresse _____

Krankenkasse _____ Hausarzt/evtl. Telefon _____

Versicherter

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Nehmen Sie derzeit Medikamente ein, wenn ja welche? nein ja _____

Bestehen Allergien, wenn ja welche? nein ja _____

Herzerkrankungen / Herzrhythmusstörungen nein ja _____

Blutdruck (zu hoch / zu niedrig) nein ja _____

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? nein ja _____

Infektionskrankheiten (Hepatitis, TBC, HIV) nein ja _____

Diabetes (Zuckerkrankheit) nein ja _____

Schilddrüsenerkrankung nein ja _____

Sonstige Erkrankungen? nein ja _____

Besteht eine Schwangerschaft? nein ja _____

Wann wurden Sie zuletzt zahnärztlich geröntgt? _____

Welches besondere Anliegen führt Sie zu uns? _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Empfehlung Internet Sonstiges

Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, uns rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Ich verpflichte mich, Sie umgehend über alle während des Behandlungszeitraumes auftretenden Änderungen zu informieren.

Ort/Datum: _____, _____

Unterschrift Patient: _____
(Die Unterschrift wird in der Praxis geleistet)