



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen. Deshalb möchten wir Ihre Wünsche, Vorstellungen und Ansprüche, ebenso wie Ihren Gesundheitszustand kennenlernen. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich Ihrer optimalen Betreuung.

Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Beruf

beschäftigt bei

Tel. privat

Tel. geschäftlich

Tel. Mobil

E-Mail

gesetzliche Versicherung? Welche?

private Versicherung? Welche?

Zusatzversicherung _____

beihilfeberechtigt Standardtarif

Bei Versicherung über Familienangehörige abgesichert über

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Beruf

Tel.-Nr.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden

Persönliche Empfehlung / Überweisung von: _____

Internet Telefonbuch Gelbe Seiten Sonstiges _____

Termine

Unsere Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Wartezeiten lassen sich trotz straffer Organisation und präziser Planung jedoch nicht immer völlig umgehen. Wenn Ihre Zeit knapp bemessen ist, rufen Sie bitte 45 Minuten vor Behandlungsbeginn an, ob Ihr Termin zeitgerecht eingehalten werden kann. Wir sind bemüht, Ihnen in jedem Fall unnötige Wartezeiten zu ersparen. Sollten Sie einen vereinbarten Termin einmal nicht einhalten können, sagen Sie ihn bitte spätestens 24 Stunden vorher ab, so dass wir noch die Möglichkeit haben, diesen Termin einem anderen Patienten anzubieten.

Recall-Service

Durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen besteht die Möglichkeit zur Früherkennung und -behandlung neu entstehender Erkrankungen. Damit dieser für viele Patienten unangenehme Zahnarztbesuch nicht vergessen wird, bieten wir Ihnen einen automatischen, in der Regel halbjährlichen Erinnerungsservice (Recall) an.

Ja, ich möchte den Erinnerungsservice nutzen → per Telefon per Brief per E-Mail
Nein, ich melde mich bei Bedarf selber →

Allgemeine Fragen zu Ihrer Gesundheit

Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?

ja nein

Wenn ja, wegen welcher Erkrankung:

Behandelnder Arzt (Name, Adresse, Tel.):

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche:

Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?

ja nein

Allgemeine Erkrankungen

- Magen- / Darmerkrankungen
- Lungenerkrankungen / Asthma
- Rheumatische Erkrankungen
- Sonstige: _____

Stoffwechselerkrankungen

- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Schilddrüsenerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Osteoporose

Herz- / Kreislauferkrankungen

- Herzerkrankungen
- zu hoher / niedriger Blutdruck
- Zustand nach Herzinfarkt
- Tragen Sie einen Herzschrittmacher
- blutgerinnungshemmende Medikamente
- Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten

- Gelbsucht / Hepatitis A,B,C
- Immunschwäche (HIV)

Haben Sie Allergien / Medikamentenunverträglichkeiten

- ja, gegen: _____
- Ich habe einen Allergiepaß

Liegt oder lag bei Ihnen eine Tumorerkrankung vor?

ja nein

Bekamen Sie Bestrahlungen im Kopf-/Halsbereich?

ja nein

Rauchen Sie?

ja nein

Zahnärztliche Fragen

Haben Sie zur Zeit Schmerzen?

ja nein

Haben oder hatten Sie zeitweilig Zahnfleischbluten oder -beschwerden?

ja nein

Ist bei Ihnen bereits eine Parodontosebehandlung durchgeführt worden?

ja nein

Haben oder hatten Sie zeitweilig Geräusche, Knacken oder Beschwerden vor dem Ohr?

ja nein

Knirschen Sie nachts mit den Zähnen?

ja nein

Wünschen Sie eine schmerzfreie Behandlung mit örtlicher Betäubung

ja nein

situationsbedingt

Wann waren Sie das letzte Mal in zahnmedizinischer Behandlung? _____

Wurden in den letzten zwei Jahren Röntgenaufnahmen Ihrer Zähne angefertigt?

ja nein

Wichtiger Hinweis für gesetzlich versicherte Patienten:

Während die heutige Zahnheilkunde exzellente Möglichkeiten für eine Behandlung bietet, die höchsten Ansprüchen genügt, sehen die Richtlinien (§12 Abs. 1 SGB V) der gesetzlichen Krankenversicherung nur eine Grundversorgung nach den Kriterien „ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig und das notwendige Maß nicht überschreitend“ vor. Wünschen Sie darüber hinaus weitere Informationen hinsichtlich modernerer und qualitativ hochwertigerer zahnmedizinischer Behandlungsmethoden und Versorgung, auch wenn diese Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht, oder nur teilweise übernommen werden?

ja nein

Mich interessieren besonders weitergehende Informationen über

- Implantate
- Kronen, Brücken, Zahnersatz
- verschiedene Füllungsalternativen
- Individualprophylaxe – effektive Schutz vor Karies oder Parodontitis
- ästhetische Zahnmedizin (z.B. Bleichen, Veneers, plastische Zahnfleischkorrekturen)
- Sonstiges: _____

Wir bedanken uns für Ihre Mühe und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Bremen, den _____

Unterschrift