



Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Zahnheilkunde Prophylaxe Akupunktur Bioresonanz Laserbehandlung

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihr Vertrauen für Ihre Behandlung entgegenbringen. Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinische Behandlung unterhalten können, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist für eine risikofreie Behandlung wichtig. Alle Angaben werden von uns gegebenenfalls elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht.

Sollten Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen haben, sind wir Ihnen gerne behilflich.

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Rechnungsadresse falls abweichend:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Zusatzversicherung:

Beruf/Arbeitgeber:

Für privat versicherte Patientinnen und Patienten:

Sind Sie beihilfeberechtigt?

Ja

Nein

Sind Sie im Basistarif versichert?

Ja

Nein

Wir führen in unserer Praxis ein intensives Prophylaxeprogramm durch, um Zahnerkrankungen vorzubeugen.

Möchten Sie näher darüber informiert werden?

Ja

Nein

Wir bieten Ihnen weiterhin an, sich automatisch schriftlich oder telefonisch an Ihre Vorsorgetermine erinnern zu lassen. Möchten Sie diesen für Sie kostenlosen Service in Anspruch nehmen?

Ja

Nein

Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Dadurch gibt es im Regelfall nur geringe Wartezeiten. Deswegen bitten wir Sie dringend darum, dass Sie, wenn Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, uns dies mindestens 24 Stunden vorher mitzuteilen.