



Herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, brauchen wir noch einige persönlichen Angaben und Informationen über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand.

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Unklarheiten können Sie gerne fragen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

Tel. Privat: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber, Ort: _____

Tel. Arbeitsplatz: _____

Krankenkasse: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? _____ ja nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wer soll die Rechnung erhalten?

Name: _____

Adresse: _____

Wer hat uns empfohlen? _____

Besitzen Sie ein **Bonusheft** oder einen **Röntgenpass** oder ganz wichtig: einen **Herzpass**, so legen Sie uns diese Unterlagen bitte vor.