



Hallo,

für Dich ist ein zahnmedizinischer Vorsorgetermin geplant. Um den Ablauf und eine gezielte Beratung zu erleichtern, brauchen wir zunächst einige formellen Angaben und Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand.

Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Unklarheiten kannst Du gerne fragen. Ein Erziehungsberechtigter sollte aber kurz mithelfen, um keine Angaben zu vergessen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Über wen bist Du versichert, bzw. bist Du selbst versichert?

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Besondere Tarifvereinbarungen, Beihilfeberechtigung \_\_\_\_\_  ja  nein

Soll eine andere Person die Rechnung erhalten? \_\_\_\_\_  ja  nein

Name, Adresse: \_\_\_\_\_

Besitzt Du ein **Bonusheft** oder einen **Röntgenpass**, einen **Allergiepass** oder einen **Herzpass**, so lege uns diese Unterlagen bitte vor.

Wer ist der **Hausarzt** (Name und Ort)? \_\_\_\_\_

Befindest Du Dich in **homöopathischer Behandlung**? \_\_\_\_\_  ja  nein

Findet zur Zeit eine **kieferorthopädische Behandlung** statt, bei wem? \_\_\_\_\_  ja  nein

Weshalb begibst Du Dich in unsere Behandlung? \_\_\_\_\_

Wer hat uns empfohlen? \_\_\_\_\_

**Bestehen gesundheitliche Risiken und nimmst Du häufig/ständig Medikamente ein?**

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(Überempfindlichkeiten, Allergien, Endokarditisrisiko, Herz- und Kreislauferkrankungen, Infektionserkrankungen wie Hepatitis, HIV oder ähnliche, Diabetes, Erkrankungen der inneren Organe, Hautkrankheiten, Asthma, Blutbildveränderungen, psychische oder physische Auffälligkeiten, frühere Erkrankungen, frühere Operationen,.....)

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden, nach bestem Gewissen gemachten Angaben.**

Ihr Name: \_\_\_\_\_ Erziehungsberechtigter  ja  nein

Andernach, \_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Erziehungsberechtigter

