

Herzlich Willkommen in der Zahnarztpraxis Dr. Drong & Team

Bitte füllen Sie diesen Gesundheitsfragebogen aus. Gerne helfen wir Ihnen bei Fragen weiter.

Ich bin Hauptversicherter / Rechnungsempfänger

Vorname Nachname Geb.

Anschrift

Beruf Arbeitg.

Telefon E-Mail

Meine Versicherung

Gesetzlich krankenversichert oder
freiwillig GKV versichert bei

Kostenerstattung nach §13 SGB V für gesetzlich Versicherte

Privat krankenversichert bei

Privat zusatzversichert / privat zahnersatzversichert

Beihilfeberechtigt

Ich bin mitversicherter Familienangehöriger / Betreuer / Vormund

Vorname Nachname Geb.

Anschrift

Beruf Arbeitg.

Telefon E-Mail

Mein Gesundheitszustand

Krankheiten können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlungsplanung haben. Bitte geben Sie Ihre Erkrankungen und Ihre Medikamente sehr sorgfältig an.

Herz- / Kreislauferkrankungen

Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV, o.a.)

Künstliche Bluter (z.B. ASS / Marcumar etc.)

Allergien

Sonstige Erkrankungen (z.B. Diabetes)

Regelmäßige Medikamente

Wenn erforderlich

- ☐ Ich bin rauche täglich ca. Zigaretten
- ☐ Bestehende Schwangerschaft in der Schwangerschaftswoche
- Mein Hausarzt / Internist / Diabetologe
- Mein Heilpraktiker / Homöopath / Umweltmediziner

Haben Sie Wünsche für Ihren individuellen Behandlungsplan?

- Ich möchte nur meine Routinekontrolle
- Ich bin an zahnärztlicher Vorsorge interessiert und möchte Informationen über das zahnmedizinische Risikoscreening und Prophylaxeangebot der Praxis Dr. Drong
- Ich habe Probleme am Zahnfleisch und brauche dazu Informationen / Hilfe
- Ich interessiere mich für Zahnersatz oder Implantate
- Ich bin Angstpatient und brauche Informationen zu Ihrer speziellen „Angstsprech-stunde“.
- Ich habe Mundgeruch und brauche dazu Informationen /Hilfe
- Ich komme für eine zweite Meinung
- Ich habe starke Schmerzen und komme als Notfall / Schmerzpatient

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Familie, Freunde, Bekannte oder Arbeitskollegen
- Internet, Praxisschild
- Überwiesen von

Bitte beachten Sie, dass wir für Ihre Gesundheit auf das umstrittene Amalgam verzichten. Da wir für Ihre Behandlung ausreichend Zeit einplanen, bitten wir Sie, vereinbarte Termine mindestens 48 Stunden vorher abzusagen. Diese Absage ist dann nicht kostenpflichtig. Bei kurz-fristiger Absage oder Versäumnis von Behandlungsterminen (>20 min.) kann eine Ausfallgebühren in Höhe von 75,- € anfallen.

Wird ein Krankenversicherungsnachweis der GKV-Patienten nicht spätestens 10 Tage nach Behandlungstermin vorgelegt, müssen wir nach Krankenkassen-Richtlinie die entstandenen Kosten privat in Rechnung stellen.

Datum

Unterschrift