



# ANMELDUNG UND FRAGEN ZUR GESUNDHEIT

ZAHNÄRZTE

Christoph Dallinger  
Carla Birke  
Sabine GÜTH-Thiel

www. saarzahn.de

## Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

<b>Patient</b>			
Name		Vorname	
		geb.	
<b>Mitglied</b>			
Name		Vorname	
		geb.	
<b>Kontaktdaten</b>			
Straße			Nr.
Ort			PLZ
Tel.	Fax	Mobil	
E-Mail			
<input type="checkbox"/> Ja. Die Praxis darf meine E-Mail-Adresse und Mobilnummer zur direkten Kommunikation mit mir nutzen (z.B. Terminerinnerungen)			
<b>Beruf / Arbeitgeber</b>			
Arbeitgeber			Tel.
Anschrift			Beruf
<b>Krankenkasse/Versicherung</b>			
Ihre Krankenkasse		Ihre Mitglieds-Nr.	
Versicherung gesetzlich	pflichtversichert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Zusatzversicherung / Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Versicherung privat	vollversichert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Beihilfe / Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Basistarif	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?	Empfehlung von		
	Überweisung von		
	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Telefonbuch <input type="checkbox"/> Sonstiges		



**Wichtiger Hinweis: Teilen Sie uns bitte eine Änderung Ihres Gesundheitszustandes unaufgefordert vor der nächsten Behandlung mit!**

Wir sind immer bemüht, Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen. Daher planen wir Behandlungszeiten ein, die nur für Sie bereitgestellt werden. Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen, entsteht in unserer Praxis Leerlauf. Deshalb bitten wir Sie, falls Sie verhindert sind, vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden, bei Terminen, die für 2 Stunden oder länger angesetzt sind, mindestens 48 Stunden vorher abzusagen. Wir sind berechtigt, nicht eingehaltene Termine nach Zeitaufwand und der geplanten Behandlung in Rechnung zu stellen.

Bedenken Sie bitte, dass Patienten, die uns mit Schmerzen aufsuchen, in das Terminsystem eingebunden werden müssen - dadurch kann es in seltenen Fällen zu Zeitverzögerungen kommen. Sie werden dann umgehend informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Gibt es Fragen oder Probleme beim Ausfüllen des Formulars?  
Wir helfen Ihnen gerne weiter - persönlich direkt am Empfang oder telefonisch unter 06 81 /85 19 77**