



ZAHNARZTPRAXIS

Zahnheilkunde • Oralchirurgie • Implantologie

Dr. med. dent. Maria Corina Salge-Pössl

Dr. med. Dent. Christoph Pössl

Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon Privat

Telefon Mobil

Beruf

Telefon Arbeit

Email

Hausarzt, Ort

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Möchten Sie an unserem Erinnerungs-Service zur Terminvereinbarung für Ihre halbjährliche Kontrolluntersuchung teilnehmen? Ja per Anruf SMS Email Brief
 Nein

Wir bitten Sie, Termine, die Sie nicht einhalten können, spätestens 2 Werktage vorher abzusagen, da Ihnen andernfalls gemäß §615 BGB je 30min 25€ in Rechnung gestellt werden.

Mit dem Ankreuzen bestätige ich die Kenntnisnahme, des oben aufgeführten Verdienstaufalles.

Versicherung

Krankenkasse

Gesetzlich versichert Privat versichert Zusatzversicherung Basistarif

Sind Patient und Mitglied der Versicherung nicht identisch, ergänzen Sie bitte die Daten des Versicherungsnehmers:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ, Ort

Gesundheitliche Angabe

	Ja	Nein	Wenn ja, welche?
Allergien (Allergiepass Vorhanden?)			
Zuckerkrankheit (Diabetes)			
Kreislaufferkrankungen (Blutdruck)			
Herzerkrankungen (Infarkt, Schrittmacher)			
Endokarditis-Prophylaxe			
Augenninnendruck erhöht (Glaukom)			
Infektionserkrankungen (Hepatitis A, B, C, HIV, ...)			
Lungenerkrankungen (Asthma, ...)			
Magen-, Darm-, oder Nierenerkrankung			
Nervenerkrankung (Epilepsie)			
Rheuma / Osteoporose			
Schilddrüsenerkrankung (Ober-, Unterfunktion)			
Tumorerkrankungen			
Weitere Erkrankungen			
Frühere Operationen			
Neigen Sie zu Nachblutungen? Nehmen Sie Marcumar, ASS?			
Nehmen Sie Medikamente? Welche?			
Rauchen Sie?			
Für Frauen, besteht eine Schwangerschaft?			
Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe, Zahnstellung zufrieden?			

Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Änderungen in Ihren Angaben ergeben haben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten oder des Erziehungsberechtigten

Der Anamnesebogen ist weiterhin aktuell – ohne Änderungen:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift