

ANMELDUNG ZUR ZAHNBEHANDLUNG GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Bitte deutlich ausfüllen. Alle Angaben sind vertraulich und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Vor- und Zuname:.....Geb.datum:.....

Beruf:.....Kasse:.....Vers.nr.:.....

Privatadresse (mit PLZ und Tel.).....

Firma (Name, Adr. mit PLZ, Tel.).....

Durch wen wurden Sie auf unsere Adresse aufmerksam ?.....

**Bitte kreuzen Sie jene Erkrankungen an, unter welchen Sie derzeit leiden oder schon litten!
Falls ja, bitten wir um weitere Angaben.**

- Allergien (Medikamente, Jod usw.).....
- Medikamente(Biphosphonate, Aspirin C,).....
- Bluterkrankung, Blutungsneigung.....
- Herz-, Kreislauferkrankung (Schrittmacher, Blutdruck).....
- Nerven-, Anfallkrankheit.....
- Schilddrüsenerkrankung.....
- Lungenerkrankung (Bronchitis, Asthma, Tbc).....
- Lebererkrankung.....
- Infektionskrankheiten (Hepatitis, Aids).....
- Magen-, Darmerkrankungen.....
- Zuckerkrankheit.....
- Nierenleiden.....
- Arthrose, Rheuma.....
- Kiefergelenksbeschwerden, Kopfmuskelverspannungen.....

- Sind sie schwanger.....

Bei den nächsten Punkten handelt es sich um Mehrleistungen, die nicht von der Kasse vergütet werden (Gewünschtes bitte ankreuzen):

- Wünschen Sie regelmässig professionelle Zahnreinigung bzw. Prophylaxe?
- Wollen Sie statt Amalgam Komposit, Keramik oder Gold?
- Wollen Sie eine Verständigung zum nächsten Kontrolltermin(Recall)? Durch Anruf oder Mail ?

Sollten Sie zum vereinbarten Behandlungstermin verhindert sein, wird um rechtzeitige Abmeldung gebeten, da sonst 100 Euro pro Stunde in Rechnung gestellt werden.

Wien, am.....

.....
Unterschrift des Patienten