

ANMELDEFORMULAR – ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrter Patient!

Wir freuen uns, daß Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse Ihrer Behandlung bitten wir Sie, diesen Bogen vollständig auszufüllen; bei evtl. Fragen helfen wir gerne. Sämtliche Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Mitglied: _____ geb.: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Tel. priv.: _____ Tel. mobil: _____ Tel. geschäftl.: _____

Krankenversicherung: _____

Sind Sie privat versichert?	<u>Ja</u> _____	<u>Nein</u> _____
Sind Sie freiwilliges Mitglied der gesetzl. KV?	<u>Ja</u> _____	<u>Nein</u> _____
Sind Sie Pflichtmitglied der gesetzl. KV?	<u>Ja</u> _____	<u>Nein</u> _____
Sind Sie beihilfeberechtigt?	<u>Ja</u> _____	<u>Nein</u> _____
Haben Sie eine Zusatzversicherung?	<u>Ja</u> _____	<u>Nein</u> _____

Was führt Sie in unsere Praxis? _____

Wann war Ihre letzte Zahnbehandlung? _____

Wann war die letzte Röntgenuntersuchung Ihrer Zähne? _____

Sind Sie mit dem Aussehen und der Stellung Ihrer Zähne zufrieden? _____

Auf wessen Empfehlung kommen Sie? _____

Wünschen Sie eine besondere Beratung über: (bitte ankreuzen)

Amalgamentfernung	hochwertigen Zahnersatz
Hochwertige Goldinlays	Parodontalbehandlung
Zahnfarbene Keramikinlays	Implantate (Künstliche Zahnwurzeln)
Kiefergelenksbehandlung (Schienentherapie)	Behandlung unter Vollnarkose
Verbesserungsmöglichkeiten Ihrer Zahnästhetik	
keramische Verblendschalen (Veneers)	
schonende Zahnaufhellung (Bleaching)	
Professionelle Zahnreinigung/Prophylaxeprogramm bei Erwachsenen, Kindern u. speziell bei Schwangeren	
Karies-u. Parodontosevermeidung (Putztechnik, Hilfsmittel, Speicheltest, Ernährungsberatung)	

Sonstiges:

