

Liebe Patienten,

wir freuen uns, dass Sie den Weg in unsere Praxis gefunden haben und heißen Sie nochmals herzlich willkommen. Für eine statistische Auswertung würde es uns interessieren, wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind. Deshalb möchten wir Sie bitten, uns diesen Fragebogen auszufüllen.

Wodurch sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung durch _____
- Gelbe Seiten/Telefonbuch
- Webseite/Internet → direkt gewählt
- Google _____ (Suchbegriff)
- anderer Weg _____
- Facebook
- Anzeige (in folgender Zeitung) _____
- Flyer (ausgelegt bei) _____
- Praxisschild
- Notdienst
- Praxisvertretung für _____

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse Ihrer Behandlung bitten wir Sie, den Anamnesebogen (Rückseite) vollständig auszufüllen, bei eventuellen Fragen helfen wir Ihnen gerne. **Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Änderungen bitten wir Sie, uns diese umgehend mitzuteilen.** Danke!

Wichtig:

Bitte bedenken Sie bei jeder Behandlung, dass Betäubungsmittel die Teilnahme am Straßenverkehr beeinflussen können!

Wir sind eine Bestellpraxis! Wenn Ihr Zahnarzt seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Weder er noch seine Mitarbeiter sind in der Zeit beschäftigt. Die ganze Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlungszeit nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir Sie deshalb, rechtzeitig (das heißt möglichst 24 Stunden vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und Ihren Mitpatienten damit einen großen Gefallen. **Bei mehrmaligem Nichterscheinen ohne vorherige Absage können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine festen Termine mehr geben.** Ausfallzeiten können nach §§ 615 Satz BGB, 287 ZPO berechnet werden. Blatt bitte wenden und Unterschrift nicht vergessen!

→ bitte wenden

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR ÄSTHETIK, FUNKTION & PRÄVENTION

Dr. med. dent. Richard Schmitz / ZA. Markus Ebel M. Sc. / Dr. med. dent. Nicole Seidl / ZÄ. Jana Fütterer / Dr. med. dent. Ekaterina Manolova M. Sc. / ZÄ. Christina Feller
Odenthaler Straße 132 / 51465 Bergisch Gladbach / Telefon 02202 3 26 28 / info@schmitz-ebel.de / www.schmitz-ebel.de

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____ Straße _____

Telefon/Handy _____ E-Mail _____

Meine Krankenversicherung: _____ selbst versichert über:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

gesetzlich Zusatzversicherung privat Beihilfe

Haben oder hatten Sie jemals Erkrankungen an ...

Herz (Herzklappen) nein ja _____

Schilddrüse nein ja _____

Magen-Darm-Trakt nein ja _____

Gelenken (Rheuma) nein ja _____

Leber nein ja _____

Nieren nein ja _____

Lunge nein ja _____

Haben oder hatten Sie jemals ...

Hohen Blutdruck nein ja Fallsucht (Epilepsie) nein ja

Niedrigen Blutdruck nein ja Grüner Star nein ja

Blutgerinnungsstörung nein ja Immunschwäche (HIV) nein ja

Zucker (Diabetes) nein ja Gelbsucht (Hepatitis) nein ja: A B C

Psychische Erkrankungen? nein ja Welche? _____

Andere Erkrankungen? nein ja Welche? _____

Leiden Sie an Allergien? nein ja An welchen? _____

Nehmen Sie regelmäßig

Medikamente ein? nein ja Welche: _____

Sind Sie schwanger? nein ja In welchem Monat? _____

Rauchen Sie? nein ja

Wer ist Ihr Hausarzt? _____

Ich verpflichte mich, Sie umgehend über alle auftretenden Änderungen zu informieren. Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden daher streng vertraulich behandelt. Der Speicherung meiner persönlichen Daten stimme ich zu. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle genannten Informationen gelesen und verstanden habe.

Unterschrift (bei Minderjährigen durch d. gesetzl. Vertreter)

→ bitte wenden