

**Herzlich Willkommen in unserer Praxis,**

bevor wir mit unserer Behandlung beginnen, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße | Nr. \_\_\_\_\_ PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum | Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_  Zusatzversicherung**Allgemeine Situation** (zutreffendes bitte ankreuzen) Medikamentenallergie (z.B. Penicilin)

\_\_\_\_\_

 Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

\_\_\_\_\_

 Hoher Blutdruck Niedriger Blutdruck Herzerkrankungen/Herzrhythmusstörungen Herzschrittmacher Blutungsneigung, Blutverdünner (z.B. Marcumar) Infektionskrankheiten (TBC, Hepatitis, AIDS | HIV, etc.) Diabetes (Zuckerkrankheit) Schilddrüsenerkrankung Raucher, ca. \_\_\_\_\_ Zigaretten |Tag**Zahn-Mund-Situation** (zutreffendes bitte ankreuzen) häufiges Zahnfleischbluten Zahnfleischrückgang Geräusche im Kiefergelenk Schmerzen am Kopf oder im Nacken Wann wurden Sie zuletzt  
zahnärztlich geröntgt? \_\_\_\_\_Sind Sie mit der Stellung | Farbe | Form Ihrer Zähne, bzw. mit  
Ihrem „Lächeln“ zufrieden? Ja Nein, \_\_\_\_\_**Schwangerschaft**

Besteht eine Schwangerschaft?

 Ja, \_\_\_\_\_ Woche Nein

Welches besondere Anliegen führt Sie in unsere Praxis? \_\_\_\_\_

Bei wem dürfen wir uns bedanken, dass Sie unsere Praxis aufsuchen? \_\_\_\_\_

**Liebe Patienten,**

gerne möchten wir Sie **per E-Mail** an Ihre Kontrolluntersuchungen erinnern. Dieser Recall ist eine kostenlose Serviceleistung unserer Praxis und hat den Hintergrund:

- erzielte Behandlungsergebnisse zu sichern und zu erhalten
- Karies- und Parodontalerkrankungen vorzubeugen (Prophylaxe)
- für einen lückenlosen Nachweis im Bonusheft, falls einmal Zahnersatz notwendig wird und um so eine höhere Erstattung seitens der Krankenkassen zu erhalten (20% - 30%)

 **Ja**, ich möchte alle 6 Monate erinnert werden. E-Mail \_\_\_\_\_ **Nein**, ich möchte nicht erinnert werden.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_