

### Herzlich willkommen in unserer Praxis

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine risikoarme Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

**Patient** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Name, Vorname geb.

**Anschrift** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Straße Telefon Mobil privat / geschäftlich

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort Fax

**Bestellpraxis: Vereinbarte Termine reservieren wir ausschließlich für Sie.** Dies erspart Ihnen lange Wartezeiten und wir sind zum vereinbarten Termin nur für Sie da. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen nicht eingehaltene Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagt wurden, privat in Rechnung stellen ( Praxiskosten € 35 je 30 min.)

**Amalgam:**

In Ihrem Interesse verarbeiten wir **kein Amalgam!**

Wir verarbeiten Zemente und Compomere als Kassenleistung (ohne Zuzahlung). Bitte sprechen Sie uns auf hochwertigere Versorgungen aus Kunststoff, Gold oder Keramik an.

**Krankenversichertenkarte (KVK):**

Ihre KVK muss spätestens am jeweiligen Quartalsende bei uns vorliegen. Ohne KVK stellen wir Ihnen die erbrachten Leistungen nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Rechnung.

Einverständnis \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

**Wünschen Sie Informationen über Leistungen, die Ihre Versicherung eventuell nicht oder nur teilweise trägt?**

Prophylaxe (Professionelle Zahnreinigung) \_\_\_\_\_ ja ( ) nein ( )

Bleaching (Zahnaufhellung) \_\_\_\_\_ ja ( ) nein ( )

Amalgamsanierung \_\_\_\_\_ ja ( ) nein ( )

Moderne Endodontie (Wurzelbehandlung) \_\_\_\_\_ ja ( ) nein ( )

Hochwertige Versorgung aus Gold und Keramik \_\_\_\_\_ ja ( ) nein ( )

Implantatversorgung \_\_\_\_\_ ja ( ) nein ( )

