

Herzlich willkommen in unserer Praxis

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche und den Weg dahin unterhalten, ist es hilfreich, wenn Sie sich über Ihre eigenen Vorstellungen klarer werden. Dies ist wichtig für eine wunschgemäße Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Aber auch wenn Sie diese Gedanken nur für sich selber machen möchten, werden sie Ihnen in unserem gemeinsamen Gespräch weiter helfen. Bitte versuchen Sie daher, Ihre Wünsche, Ihre Beschwerden, Ihre Vorstellungen, die Gründe, den Zahnarzt zu wechseln und was Sie anders haben möchten, aber auch ggf. Ihre Ängste und Befürchtungen ... in eigene Worte zu fassen.

Patient

_____/_____/_____
Name, Vorname geb.

Ihre Anliegen

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten an einen möglichen Praxisnachfolger weitergegeben werden.

Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Bitte teilen Sie uns Änderungen der obigen Angaben **sofort** mit.