segelke von helldorff
die zahnärzte

Begrüßungsbogen

Patient

Name | Vorname

Geboren

Mitglied/Versicherter

Name | Vorname

Geboren

Anschrift

Straße | PLZ/Ort

Telefon privat | geschäftlich

Beruf

Tätigkeit | Arbeitgeber

Straße | PLZ/Ort

Krankenkasse:

☐ Beihilfe berechtigt ☐ zusätzlich versichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat

Welches Anliegen führt Sie in unsere Praxis?

Allgemeine Situation

☐ Allergien. Welche?

☐ Asthma
☐ Herzerkrankungen
☐ Hoher/niedriger Blutdruck
☐ Blutgerinnungsstörungen
☐ Einnahme von Marcumar / ASS
☐ Infektionen: Hepatitis / TBC / AIDS / Andere:
☐ Zuckerkrankheit (Diabetes)
☐ Zahnfleischbluten

☐ Geräusche im Kiefergelenk
☐ Schmerzen an Kopf/Nacken
☐ Zähneknirschen
☐ Tragen Sie einen Zahnersatz? Seit wann?

Ich hätte gerne **Informationen** über:

☐ Zähne lebenslang erhalten
☐ Implantate
☐ Alternativen zu Amalgam
☐ Verbesserung des Aussehens (Zahnfarbe und -form etc.)

weiter auf Seite 2

Dr. Kirsten v. Helldorff
Gartenweg 9
27726 Worpswede
Telefon 04792 / 310 013
info@zahnarzt-worpswede.de
www.zahnarzt-worpswede.de
Mo - Fr 8 - 18 Uhr

segelke von helldorff
die zahnärzte

Begrüßungsbogen, Seite 2

Allgemeine Situation

☐ Für Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft?

☐ Schnarchen Sie?

☐ Sonstige Erkrankungen

☐ Einnahme von Medikamenten zur Zeit oder regelmäßig:

1. Medikament

Grund

2. Medikament

Grund

3. Medikament

Grund

Verraten Sie uns Ihr Lieblingshobby?

Bei wem dürfen wir uns bedanken, dass er/sie unsere Praxis empfohlen hat?

Ich wünsche mir beim Besuch der Zahnarztpraxis:

Wir hoffen, dass Sie sich in unserer Praxis wohlfühlen. Sollten Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Herzlichst, Ihr Praxisteam

Dr. Kirsten v. Helldorff

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zu Abrechnungszwecken weitergegeben werden können und entbinde Sie in diesem Zusammenhang von der ärztlichen Schweigepflicht.
Ich bin damit einverstanden, telefonisch oder per SMS an anstehende Termine erinnert zu werden.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Dr. Kirsten v. Helldorff
Gartenweg 9
27726 Worpswede
Telefon 04792 / 310 013
info@zahnarzt-worpswede.de
www.zahnarzt-worpswede.de
Mo - Fr 8 - 18 Uhr