

Aufnahmebogen



Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____ ; _____

Krankenkasse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Wie fanden Sie zu uns? _____

Recall:

Als besonderen Service bieten wir Ihnen an, Sie in unser Recallsystem aufzunehmen, dass Sie regelmäßig 2x im Jahr an Ihren Zahnarztkontrolltermin erinnert. Nur bei regelmäßiger Kontrolluntersuchung können Sie Ihren Bonus bei den gesetzlichen Krankenkassen erhöhen.

Ich möchte nicht in das Recallsystem aufgenommen werden.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nachstehende Fragen bitte sorgfältig lesen. Zutreffendes bitte ankreuzen.
Bitte teilen Sie uns Änderungen umgehend mit!

Herz/Kreislaufkrankung:

Blutdruck: hoch niedrig

- Herzschrittmacher
- Gerinnungshemmende Medikamente
- erhöhte Blutungsneigung

Diabetes: _____

Infektionserkrankung: Hepatitis HIV Tuberkulose

Erkrankung des Nervensystems: Epilepsie Angstzustand Depressionen

Chronische Erkrankung: _____

Allergien: _____

Regelmäßige Medikamente: _____

Schwangerschaft: ja nein

Hausarzt: _____ Adresse: _____ Tel.: _____

Wir sind immer bemüht, Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen. Deshalb bitten wir Sie vereinbarte Termine mindestens 24h vorher abzusagen, da wir sonst ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen.

Datum: _____

Unterschrift: _____