

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße, Hausnr.: _____ Telefon Festnetz: _____
 PLZ, Ort: _____ Telefon mobil: _____
 Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden: persönliche Empfehlung Internet räumliche Nähe sonstiges: _____

Weshalb suchen Sie uns auf? Was ist Ihr Hauptanliegen? _____

Haben Sie aktuell Zahnschmerzen? ja nein **Haben Sie Angst vor dem Zahnarzt?** ja nein

Welche zahnmedizinischen Probleme liegen vor bzw. welche Erkrankungen befürchten Sie?

Karies Probleme mit der vorhandenen Versorgung Zahnfleischprobleme Aussehen der Zähne

Haben Sie eine Zahn-Zusatzversicherung? ja nein

Waren Sie vor kurzem oder stehen Sie z.Z. noch in ärztlicher Behandlung / Kontrolle?

ja nein unbekannt

Wenn ja, welche Fachrichtung? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche? _____

Neigen Sie zu allergischen Reaktionen?

Wenn ja, gegen welche Stoffe (Allergiepäss?) _____

Traten jemals Komplikationen bei zahnärztlichen Behandlungen auf?

Wenn ja, welche? _____

Bestehen oder bestanden bei Ihnen die folgenden Krankheiten / Beschwerden / Befunde?

	ja	nein	unbekannt		ja	nein	unbekannt
Herzerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ansteckende Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(z.B. HIV, TBC, Hepatitis, AIDS)			
Blutgerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuckerkrankheit / Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krampfleiden / Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unfälle / Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mundtrockenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungenerkrankung / Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Würgereiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen- / Darmerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Strahlentherapie Kopf / Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glaukom / grüner Star	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Haben Sie einen Herzschrittmacher? ja nein

Organtransplantationen / künstliche Herzklappe ja nein

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? ja nein Wenn ja, seit wann? _____

Nikotinkonsum: Sind Sie Raucher? ja nein

Verwenden Sie regelmäßig Zahnseide? ja nein

Kostenloser Recall-Service: Möchten Sie von uns an fällige Vorsorgeuntersuchungen erinnert werden? ja nein

Auf welchem Weg möchten Sie am liebsten erinnert werden: SMS E-mail Post

E-mail Adresse (bitte deutlich schreiben): _____

Wenn Sie sich einen Termin bei uns reservieren lassen, dann stellen wir explizit für Sie Ressourcen bereit, so z.B. Räume, Zahnarzt und Mitarbeiterinnen, sterile Instrumente ect. - wir bereiten alles für Ihre Behandlung vor. Selbst wenn sie nicht erscheinen, entstehen uns dafür erhebliche Kosten. Sollten Sie einen für Sie reservierten Termin nicht wahrnehmen, oder kurz vorher absagen, sind wir berechtigt, Sie an den entstandenen Kosten zu beteiligen. Damit dies nicht passiert senden wir Ihnen als Komfort-Service vorher eine Terminbestätigung per SMS. Bitte geben Sie daher unbedingt ihre Mobilnummer an, und teilen Sie uns eine Rufnummeränderung unverzüglich mit. Wir danken für Ihr Verständnis.

Bitte informieren Sie uns sofort, falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können. Falls Sie uns telefonisch nicht erreichen, senden Sie uns bitte eine Nachricht über das Kontaktformular unserer Homepage, danke!