

ANMELDUNG

ZAHNMEDIZIN BORNHEIM DR. HALLER · DR. CRAMER

Liebe Patientin, lieber Patient,
bevor wir uns in Ruhe Ihren zahnmedizinischen
Wünschen widmen, benötigen wir neben
den Angaben zu Ihrer Person auch Auskünfte
über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand.

Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen
auf die zahnärztliche Behandlung haben.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen
Schweigepflicht und verbleiben hier im Hause.

Persönliches

Name Straße
Vorname PLZ/Ort
Geburtsdatum E-Mail
Geburtsort Tel. Mobil
Beruf Krankenkasse
Sind Sie beihilfeberechtigt? Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung?
 Ja Nein Ja Nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name Geburtsdatum
Vorname

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

.....

Wünschen Sie eine ganzheitliche Behandlung? Ja Nein

Hinweise zur Praxisorganisation / Datenschutz

Ihre Zeit ist wertvoll, unsere auch. Unser Praxis-Bestellsystem
soll unnötiges Warten vermeiden. Falls Sie einen Termin
nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, diesen spätestens
24 Stunden vorher telefonisch abzusagen.

Ihre Mundgesundheit ist unsere Herzensangelegenheit,
daher erinnern wir Sie gerne halbjährlich an Ihre Routineunter-
suchung. Hinweis zum Datenschutz: Ihre personenbezogenen
Daten nutzen wir für Terminerinnerung, Abrechnung und ggf.
Kommunikation mit dem zahnmedizinischen und -technischen
Labor. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies bitte
mit. Vielen Dank!

Datum/Unterschrift

