



DIE ZAHNKÜNSTLER

ZAHNÄRZTE

ANMELDEFORMULAR

10.01.2016

Bitte vor der Behandlung ausfüllen. Teilen Sie uns auch künftig Änderungen Ihrer Adresse mit.

Patient / versicherte Person:

Name:

Geb.Datum/Ort:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Handy:

Hauptversicherter:

Name:

Geb.Datum:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

(Wir erinnern Sie einen Tag vorher per SMS an Ihren Termin)

E-Mail Adresse:

Behandelnder Hausarzt:

Beruf / Arbeitgeber / Telefonnummer:

Krankenkasse:

Wie sind sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung

Internet

Branchenbuch

Praxisschild

Bestell-System

Wir sind bemüht, unnötige Wartezeiten zu vermeiden. Aus diesem Grunde arbeiten wir nach einem Bestellsystem und bitten um vorherige Terminvereinbarung. Selbstverständlich können Sie uns in dringenden Fällen:

- bei akuten Schmerzen
- Prothesendruckstellen
- Zahnersatzreparaturen

auch ohne Termin aufsuchen. In diesen Fällen lassen sich jedoch Wartezeiten nicht immer vermeiden.

Sollten Sie einmal den vereinbarten Termin nicht einhalten können, sagen Sie bitte spätestens 24 Stunden vorher ab.

Recal-System

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen und eine regelmäßige Zahn- und Prothesenreinigung sind nicht nur für Ihre Zahngesundheit sinnvoll, sondern sichern auch die Bonusregelungen der gesetzlichen Krankenkasse. Wir haben deshalb ein Erinnerungssystem installiert, um Sie in den von Ihnen gewünschten Zeitintervallen an den nächsten Termin erinnern zu können.

ja, ich möchte alle 6 Monate benachrichtigt werden

nein, ich denke selber an die regelmäßige Kontrolluntersuchung

Anamnese-Formular

Dieses Anamneseformular dient Ihrer Gesundheit und Sicherheit. Bitte lesen Sie es gut durch und füllen es sorgfältig aus. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die zahnärztliche Therapie Ihrem Gesundheitszustand anzupassen. Teilen Sie uns auch künftig Änderungen Ihres Gesundheitszustandes mit. Ich bin damit einverstanden, dass DIEZAHNKÜNSTLER in meine Kartei für evtl. Weiterbehandlungen Einsicht nehmen dürfen.

DIE ZAHNKÜNSTLER

VAHRENHEIDER MARKT 4

30179 HANNOVER



WWW.DIEZAHNKUENSTLER.DE

T +49 511 437 398-0

BANK VOLKSBANK HILDESHEIM

BANK SPARKASSE HANNOVER

F +49 511 437 398-1

IBAN DE05 2599 0011 4007 5230 02

IBAN DE93 2505 0180 0910 2897 86

M INFO@DIEZAHNKUENSTLER.DE

BIC GENODEF1HIH

BIC SPKHDE2HXXX



DIE ZAHNKÜNSTLER

ZAHNÄRZTE

ANAMNESEBOGEN

Ärztliche – Anamnese: (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Leiden Sie an:

- Allergien (Aspirin, Penicillin, Jod,...)
Welche:
 - Ansteckende Krankheiten (Hepatitis, HIV, Tbc,...)
Welche:
 - Asthma
 - Bluterkrankung (Leukämie, Anämie,...)

 - Blutgerinnungsstörung
 - Diabetes

 - Depressionen
 - Epilepsie
 - tragen Sie einen Herzschrittmacher
 - Sonstige Angaben oder Krankheiten
Welche:
- Magen-/Darm/Nierenerkrankung
 - Migräne
 - Osteoporose
 - Rheuma
 - Schilddrüsenerkrankung
 - Nehmen Sie regelmäßige Medikamente?
ASS 100 Marcumar
 - Sonstige
 - Besteht eine Schwangerschaft?
Wenn ja, wievielte Woche?.....

 - Herzfehler mit Endokartitisrisiko
 - Herz-/Kreislaufkrankungen/Bluthochdruck
 - Herzinfarkt / Schlaganfall / Lähmungen
 - Creutzfeldt-Jakob (CJD)

Zahnärztliche – Anamnese: (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

- Weshalb kommen Sie zu uns (Hauptanliegen) ?
.....
 - Traten bei zahnärztl. Behandlungen Probleme auf?
Wenn ja, welche:
 - Haben Sie Probleme mit Ihrem Kiefergelenk?
 - Besteht Zahnverlust durch Zahnlockerung?
 - Frühere Zahnfleischbehandlungen?
Wenn ja, wann:
 - Wurden Sie in den letzten 12 Monaten geröntgt?
- Rauchen Sie (Tabakkonsum) ?
 - Knirschen o. Pressen Sie mit den Zähnen?
 - Blutet Ihr Zahnfleisch?
 - Zieht sich ihr Zahnfleisch zurück?
 - Sind Ihre Zähne gelockert?
 - Wandern Ihre Zähne?

Tragen Sie herausnehmbaren Zahnersatz?

im Oberkiefer seit Jahren
im Unterkiefer seit Jahren

Tragen Sie festsitzenden Zahnersatz?

im Oberkiefer seit Jahren
im Unterkiefer seit Jahre

Hannover, den

Unterschrift

DIE ZAHNKÜNSTLER

VAHRENHEIDER MARKT 4

30179 HANNOVER



WWW.DIEZAHNKUENSTLER.DE

T +49 511 437 398-0

BANK VOLKSBANK HILDESHEIM

BANK SPARKASSE HANNOVER

F +49 511 437 398-1

IBAN DE05 2599 0011 4007 5230 02

IBAN DE93 2505 0180 0910 2897 86

M INFO@DIEZAHNKUENSTLER.DE

BIC GENODEF1HIH

BIC SPKHDE2HXXX