



# PRAXIS AM BERG

Zahn und Gesundheit

## Herzlich Willkommen in unserer Praxis.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, die Gesundheit – als höchstes Gut des Menschen – zu erhalten oder wiederherzustellen, ist unser Ziel. Um dieses so zu erreichen, benötigen wir Ihre Mithilfe. Wir bitten Sie diesen Bogen gewissenhaft auszufüllen, damit wir Ihre Wünsche bestmöglich erfüllen können. Auch allgemeine Erkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung und den Heilungsprozess haben. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

### Persönliches

Name, Vorname	Geburtsname	Geburtsort, Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon privat	Telefon Arbeit	Telefon Mobil
eMail	Beruf	Hausarzt, Ort

Termin-Erinnerung per  SMS  eMail  Telefon

### Versicherung

Krankenkasse

Gesetzlich versichert  Privat versichert  Zusatzversicherung  Basistarif  Beihilfeberechtigt

Sind Patient und Mitglied der Versicherung nicht identisch, ergänzen Sie bitte die Daten des Versicherungsnehmers:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

### Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

<input type="checkbox"/> Persönliche Empfehlung	<input type="checkbox"/> Anzeige z. B. in Essl. Zwiebel, Essl. Zeitung, Echo, im Sportverein, im DIALOG der WJ Esslingen, etc.	<input type="checkbox"/> Internet z. B. Google-Suche, facebook, Werbebanner, Webseite, Bewertungsportal (z. B. jameda.de)
<input type="checkbox"/> Im Vorbeigehen		
<input type="checkbox"/> Überweisender Arzt: _____	wo: _____	wo: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____	_____

