



PRAXIS AM BERG

Zahn und Gesundheit

Schön, dass Du hier bist!

Hallo kleine Patientin / kleiner Patient, Du weißt doch bestimmt wie es ist, wenn man sich etwas wünscht. Egal ob es ein großer oder kleiner Wunsch ist: Da gibt es etwas, dass man unbedingt haben möchte. Uns geht es genau so: Wir wünschen uns, dass es Dir gut geht. So richtig gut. Während Deinem Aufenthalt in unserer Praxis – vor allem aber auch danach. Damit das klappt, brauchen wir ein bisschen Deine Hilfe. Bitte fülle diesen Bogen aus, damit wir Dich besser kennenlernen können. Die Antworten helfen uns dabei, die richtige Behandlung für Dich auszusuchen und dafür zu sorgen, dass Deine Heilung gut funktioniert. Alles was Du uns hier berichtest, bleibt unter uns und wird nicht weiter erzählt. Versprochen! Beim Ausfüllen hilft dir gerne deine erwachsene Begleitung oder jemand vom Praxispersonal – die kennen sich gut aus. Vielen Dank für Deine Mithilfe – und wir sehen uns dann gleich im Behandlungszimmer.

Persönliches (Kind, Jugendliche/-r)

Name, Vorname	Geburtsort, Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon privat	Telefon Mobil
Kinderarzt, Ort	Kindergarten/Schule, Ort

Termin-Erinnerung per SMS eMail Telefon

Versicherung (Versicherungsnehmer)

Krankenkasse

Gesetzlich versichert Privat versichert Zusatzversicherung Basistarif Beihilfeberechtigt

Versicherungsnehmer:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Wie bist Du auf uns gekommen?

<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	wo: _____	wo: _____
<input type="checkbox"/> Überweisender Arzt: _____		
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		

