

## Herzlich willkommen in unserer Praxis !

Bitte füllen Sie diesen Bogen bei Ihrem ersten Besuch aus. Alle Angaben, Untersuchungsergebnisse und Behandlungen unterliegen natürlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

versichert mit \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_ Tel.(gesch.) \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ privat \_\_\_\_\_

Ich komme auf Empfehlung von:

\_\_\_\_\_

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Ihnen schon jetzt einige Fragen zu Ihren Behandlungswünschen stellen. Mit Ihrer Antwort geben Sie uns die Möglichkeit, Sie besser verstehen und beraten zu können.

Bitte kreuzen Sie entsprechendes an:

Wünschen Sie bei Ihrer Behandlung:

Eine Behandlung nach Kassenrichtlinien, d.h. ausreichend und wirtschaftlich im Sinne der Krankenkasse (gilt für gesetzliche und zum Teil auch für privat Versicherte), z. B. Amalgamersatz und nur Zahnsteinentfernung ohne Politur der Zähne (ohne Entfernung von Tee- und Raucherbelägen).

Eine Behandlung, die allen modernen Erkenntnissen der Zahnheilkunde gerecht wird, zum Beispiel hochwertige zahnfarbene Compositkunststoffe für kleinere Füllungen auch im Seitenzahnbereich oder Goldgußfüllungen, professionelle Zahnreinigung mit Politur, sowie eine biologisch orientierte Behandlung unter Berücksichtigung ästhetischer Gesichtspunkte.

Haben Sie noch weitere Wünsche oder eine Anfügung, die Ihnen wichtig ist?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_