

Anmeldebogen der Zahnarztpraxis Dr. Johanna Baumgarten, Siegen

Wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Praxis entschieden haben! Um Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen, wird unsere Praxis nach dem Bestellsystem geführt. Das bedeutet, dass wir die vereinbarte Behandlungszeit für Sie reservieren. Das heißt aber auch, dass die Praxis eventuell stillsteht, wenn Sie einen Termin nicht einhalten. Wir bitten Sie daher herzlich, Termine mindestens einen Arbeitstag vorher abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können.

Ihre Angaben werden von uns elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes und des Arztgeheimnisses. Bitte bestätigen Sie die Kenntnisnahme der in diesem Anmeldebogen gegebenen Informationen und die Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift. Herzlichen Dank!

Patient

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Geb.-Ort:

Beruf:

Arbeitgeber:

Krankenkasse:

Hausarzt:

Telefon privat:

Handy:

E-Mail:

Telefon Arbeit:

Versicherter (Eltern, Ehegatte)

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Geb.-Ort:

Beruf:

Arbeitgeber:

Telefon privat:

Versicherungsverhältnis

☐ Gesetzlich versichert

☐ Privat versichert

☐ Zum Basistarif privat versichert

☐ Beihilfeberechtigt

☐ Private Zusatzversicherung

Wie sind Sie auf unsere Praxis gekommen?

☐ Empfehlung durch (bitte Namen angeben)

.....

☐ Internet ☐ Gelbe Seiten ☐ Sonstiges:

.....

Grund Ihres Zahnarztbesuchs

☐ Kontrolluntersuchung

☐ Zahnprobleme

☐ Zahnlücken

☐ Probleme mit Zahnersatz

☐ Unzufriedenheit mit Aussehen der Zähne

☐ Kiefergelenksprobleme / Zähneknirschen

☐ Sonstiges:

.....

Ich wünsche eine Beratung zu

☐ Mundgesundheits-Vorsorge (Prophylaxe)

☐ Zahnfleischbehandlung

☐ Zahnersatz

☐ Zahnimplantaten

☐ Verschönerung meiner Zähne

☐ Zahnaufhellung

☐ Alternativen zum Amalgam

☐ Hilfe gegen Zähneknirschen

☐ Sonstiges:

.....

Weiter auf Seite 2 ►



Zahnarztpraxis am Siegbogen
Dr. Johanna Baumgarten

Weidenauer Straße 196
57076 Siegen-Weidenau
Tel. 0271 46660

www.zahnarztpraxis-siegbogen.de

Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand

Krankheiten, Allergien und die Einnahme bestimmter Medikamente können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Bitte machen Sie nachfolgend genaue Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand, damit wir Ihre Behandlung darauf abstimmen können. Falls vorhanden, bringen Sie bitte Ihren **Allergie-Pass** zu Ihrem ersten Termin mit. Falls Sie laufend oder zur Zeit **Medikamente** einnehmen, tragen Sie bitte auch diese unten ein.

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar ☐ Eliquis ☐ Pradaxa
☐ Xarelto ☐ Marcumar ☐ Herz-ASS ☐ Sonstige:

Haben Sie Allergien?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar

Nehmen Sie Medikamente gegen Krebs / Osteoporose ein?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar

Nehmen Sie regelmäßig andere Medikamente ein?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar

Rauchen Sie?

- ☐ Nein. ☐ Wenn Ja, wie viel pro Tag?

Für Patientinnen: Sind Sie schwanger?

- ☐ Nein. ☐ Wenn Ja, in welchem Monat?

Erkrankungen

☐ Herz-Kreislauferkrankungen. Welche?

-
☐ Herzklappenersatz
☐ Endokarditis
☐ Herzoperationen
☐ Herzschrittmacher
☐ Herzinfarkt
☐ Schlaganfall
☐ Störungen der Blutgerinnung
☐ Autoimmunerkrankungen (z.B. HIV)
☐ Wundheilungsstörungen
☐ Diabetes (Zuckerkrankheit)
☐ Knochenmarkserkrankungen
☐ Schilddrüsenerkrankungen
☐ Frühere Bestrahlungen des Kieferknochens

- ☐ Osteoporose
☐ Tumorerkrankungen
☐ Frühere Parodontitis-Behandlung
☐ Drogenabhängigkeit
☐ Asthma / Lungenkrankheit
☐ Nervenerkrankungen
☐ Depressionen / Psychosen
☐ Lebererkrankungen
☐ Nierenerkrankungen
☐ Epilepsie
☐ Magen-Darm-Erkrankungen
☐ Hepatitis. Welche?
☐ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
☐ Sonstige:

Meine Behandlungswünsche

☐ Ich möchte das Beste für meine Zähne. Bitte informieren Sie mich über die für mich optimale Behandlung, auch wenn meine Krankenkasse möglicherweise nicht alles erstattet.

- ☐ Ich bin Angstpatient
☐ Ich habe Interesse an einer Lachgas-Sedierung
☐ Sonstiges:

Einwilligung zum Recall-Service (Terminerinnerung)

Ich möchte an meine regelmäßigen Vorsorgetermine erinnert werden und bin damit einverstanden, dass die Praxis mich zu diesem Zweck kontaktiert per:

☐ Telefon ☐ E-Mail

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Patienten

Terminvereinbarung und Datenschutz

Terminvereinbarung

Falls Sie diesen Anmeldebogen von unserer Website heruntergeladen oder zugesandt bekommen haben: Bringen Sie ihn ausgefüllt zu Ihrem ersten Besuch in unserer Praxis mit oder senden Sie ihn uns vorab zu!

Wenn Sie bisher noch keinen Termin vereinbart haben, rufen Sie uns bitte an: **Tel. 0271 46660**

Informationen zum Datenschutz

Wir erheben und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten sowie Gesundheitsdaten zum Zweck Ihrer medizinischen Behandlung und der Abrechnung (gemäß Art. 6 Abs. 1 b, Art. 9 Abs. 2 h DSGVO).

Wir behandeln Ihre Daten streng vertraulich. Ausführliche Informationen über Ihre Rechte (Auskunft, Löschung, Beschwerderecht) sowie unsere Datenverarbeitungsprozesse entnehmen Sie bitte unserer detaillierten Datenschutzerklärung, die in unserer Praxis als Aushang im Wartebereich ausliegt oder Ihnen als separates Merkblatt an der Anmeldung ausgehändigt wird.

Ich bestätige die Richtigkeit der hier gemachten Angaben.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Anschriftenfeld passend für Fensterkuvert

**Zahnarztpraxis
Dr. Johanna Baumgarten
Weidenauer Str. 196
57076 Siegen**

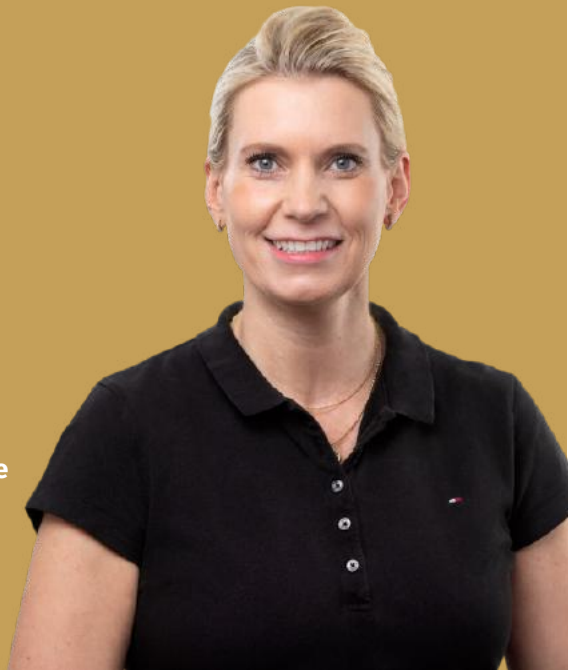
Fax: 0271 4889015

Checkliste für Neupatienten

**Damit Sie bei Ihrem ersten Besuch
in unserer Praxis nichts vergessen**

Vielen Dank, dass Sie sich für unsere Praxis entschieden haben. Wir schätzen Ihr Vertrauen und werden alles daran setzen, dass Sie mit uns zufrieden sind. Bitte lesen Sie die folgende Checkliste aufmerksam durch, damit Sie alles Notwendige dabei haben, wenn Sie uns zum ersten Mal besuchen. Das erspart Ihnen und uns unnötige Nachfragen. Falls Sie vorab noch Fragen haben: Zögern Sie nicht, uns anzurufen!

Wir kümmern uns gerne um Ihr Anliegen und nehmen uns Zeit für Sie.



Anmeldebogen

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Anmeldebogen zu Ihrem ersten Besuch mit.

Falls Sie diesen nicht von uns zugeschickt bekommen haben, können Sie ihn von unserer Homepage herunterladen und ausdrucken. Selbstverständlich erhalten Sie ihn auch bei uns in der Praxis.

Der Anmeldebogen enthält Ihre persönlichen Daten und Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand. Sie können darin auch Ihre Wünsche für die zahnärztliche Behandlung angeben.

Wenn Sie mit Ihrem Partner und/oder mit Ihren Kindern kommen, füllen Sie bitte für jeden Einzelnen einen Bogen aus. Danke!

Allergie-Pass

Falls Sie an Allergien leiden, haben Sie von Ihrem Arzt einen solchen Pass bekommen. Bitte bringen Sie diesen mit, damit wir Ihre Allergien bei der zahnärztlichen Behandlung berücksichtigen können.

Medikamenten-Liste

Wenn Sie momentan oder regelmäßig Medikamente einnehmen, sollten wir das wissen. Bitte fertigen Sie eine Liste Ihrer Medikamente an und bringen Sie diese mit.

Röntgen-Aufnahmen

Wenn innerhalb der letzten beiden Jahre Röntgen-Bilder Ihrer Zähne gemacht worden sind, sollten Sie uns auch diese mitbringen.

Bitte fragen Sie Ihren bisherigen Zahnarzt danach. Er kann sie uns auch ggf. zuschicken.

Implantat-Pass

Falls Sie schon Zahnimplantate haben und einen Implantat-Pass besitzen, bringen Sie diesen ebenfalls mit.

Wenn Sie gesetzlich versichert sind

Legen Sie uns bitte Ihre **Versichertenkarte** vor. Bitte prüfen Sie vorab, ob diese noch gültig ist. Beantragen Sie ggf. eine neue Karte bei Ihrer Krankenkasse.

Ohne Versichertenkarte können wir Sie nicht nach den gesetzlichen Vorgaben behandeln. Ihre Rechnung wird als Privatrechnung ausgestellt.

Bonusheft mitbringen

Bringen Sie auch Ihr Bonusheft mit, damit wir Ihre Kontrolluntersuchung bestätigen können.

Wenn Sie einen Termin nicht einhalten können ...

Bitte kontaktieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie Ihren vereinbarten Termin nicht einhalten können, damit keine Ausfallgebühr über 80,00 € anfällt.

Herzlich

Ihr Praxis-Team



Zahnarztpraxis am Siegbogen
Dr. Johanna Baumgarten

Weidenauer Straße 196
57076 Siegen-Weidenau
Tel. 0271 46660

www.zahnarztpraxis-siegbogen.de