

## Anmeldebogen des ZMVZ SmileCare in Fritzlar

**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!**

Liebe Patienten,  
ein Zahnarztbesuch ist Vertrauenssache. Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen.

Um Ihre Behandlung optimal auf Sie abstimmen zu können, bitten wir Sie, **beide** Seiten dieses Bogens vollständig auszufüllen.

Falls Sie gesundheitliche Probleme haben, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Beschwerden an. Das hilft uns, eventuelle Risiken bei der Behandlung zu vermeiden.

Nennen Sie uns auch Ihre Wünsche und teilen Sie uns mit, worauf Sie beim Zahnarzt besonderen Wert legen.

Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Spätere Änderungen bitten wir umgehend mitzuteilen.

Vielen Dank!

Ihr Zahnarzt

Dr. I. Huschmand MSc

### 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?

O Empfehlung durch (bitte Namen angeben)

.....

O Internet    O Gelbe Seiten    O Sonstiges:

.....

### Ich wünsche eine Beratung zu

- Mundgesundheits-Vorsorge (Prophylaxe)
- Zahnfleischbehandlung
- Zahnersatz
- Zahnimplantate
- Feste Zähne statt Prothesen
- Verbesserung des Prothesenhalts
- Biologische Zahnbehandlung
- Verschönerung meiner Zähne
- Zahnaufhellung
- Alternativen zum Amalgam
- Hilfe gegen Zähneknirschen
- Sonstiges:

### Grund Ihres Zahnarztbesuchs

- Kontrolluntersuchung
- Zahnschmerzen
- Zahnlockerungen
- Zahnfleischbluten
- Fehlende Zähne
- Probleme mit Zahnersatz
- Neuer Zahnersatz
- Unzufriedenheit mit Aussehen der Zähne
- Kiefergelenksprobleme
- Zähneknirschen
- Sonstiges:

Weiter auf Seite 2 ►



**ZMVZ SmileCare**  
Biologische Zahnmedizin

St.-Wigbert-Str. 26  
34560 Fritzlar  
Tel. 05622 5467

[www.zahnarzt-fritzlar.de](http://www.zahnarzt-fritzlar.de)

