

Name, Vorname

geb. am

Strasse:

PLZ Wohnort:

Tel. № Privat

mobil:

Tel. № geschäftlich:

E-Mail-Adresse:



Zahn-und-Implantat-Zentrum

Dr. Horst Boland

Prophylaxe · Parodontologie · Implantologie · Chirurgie

Patientenerhebungsbogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und auf Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, benötigen wir Ihre nachfolgenden Informationen.

Hauszahnarzt:.....

Hausarzt:.....

Beruf:.....

Arbeitgeber:.....

Tel. Beruf:.....

Allgemeine Gesundheitsfragen:

Herz-/Kreislaufkrankungen:

 Bluthochdruck: ☐ ja ☐ nein

 Herzerkrankungen: ☐ ja ☐ nein

 (Schrittmacher, Herzoperation,
 Klappenfehler, Klappenersatz)

 Anfallsleiden (Epilepsie): ☐ ja ☐ nein

 Asthma/Lungenerkrankung: ☐ ja ☐ nein

Infektiöse Erkrankungen:

 Aids / HIV: ☐ ja ☐ nein

 Hepatitis: ☐ ja ☐ nein

 Tuberkulose: ☐ ja ☐ nein

 Creutzfeldt-Jakob: ☐ ja ☐ nein

Immunschwächung:

 Chemotherapie: ☐ ja ☐ nein

 Bestrahlung: ☐ ja ☐ nein

Allergien:

 Lokalanästhesie/Spritzen: ☐ ja ☐ nein

 Antibiotika: ☐ ja ☐ nein

 Schmerzmittel: ☐ ja ☐ nein

Sonstige Allergien:

 Diabetes/Zucker ☐ Nierenerkrankungen ☐ Ohnmachtsanfälle ☐ Schwangerschaft ☐ Welcher Monat?.....

Welche Medikamente nehmen Sie?.....

Zahnärztliche Gesundheitsfragen:

Haben Sie: Schmerzen im Mund- und Kieferbereich: ☐ ja ☐ nein
 Probleme mit dem Zahnfleisch: ☐ ja ☐ nein
 Zähneknirschen/Pressen/Kiefergelenkprobleme: ☐ ja ☐ nein
 Empfindliche Zähne: ☐ ja ☐ nein
 Probleme mit Ihrem **Zahnersatz:**
 (Kronen, Brücken, Prothesen) ☐ ja ☐ nein
 Schnarchen: ☐ ja ☐ nein

Sollte neuer Zahnersatz notwendig werden:

☐ Unbedingt festsitzender Ersatz (Kronen, Brücken)
☐ Implantate
☐ Herausnehmbarer Ersatz
☐ Keine Bedeutung

**Möchten Sie an Ihre nächste Vorsorgeuntersuchung
 in 6 Monaten erinnert werden?** ☐ ja ☐ nein

Sehr geehrter Patient/-in!

 Unsere Praxis ist eine Bestellpraxis. Bitte sagen Sie Ihren Termin rechtzeitig ab (**2 Arbeitstage vorher**), damit dieser Termin an einen anderen Patienten weiter vergeben werden kann. Ist der Termin bei zu kurzfristigem Absagen nicht weiter zu vermitteln, sind wir berechtigt, Ihnen die Ausfallzeit in Rechnung zu stellen. Gleiches gilt bei Terminversäumnissen. (§615 BGB)

Die Ausfallgebühr beträgt pro angefangene halbe Stunde 50 Euro.

Hinweis für Kassenpatienten : In der Regel erhalten Sie von uns Kunststofffüllungen, die mit Zuzahlungen verbunden sind. Wurzelbehandlungen können ebenfalls mit Zuzahlungen verbunden sein.

Hinweis für Privatpatienten:

- > Der Gebührentarif für Ihre Behandlung bewegt sich in der Regel zwischen dem 2,3-fachen und 3,5-fachen Faktor. Die zahnärztliche Gebührenordnung stammt aus dem Jahr 1988 mit geringen Novellierungen. Aus diesem Grund müssen die Faktoren für einzelne Leistungen angepasst werden um die gleiche Gebühr wie für Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse zu erhalten. In diesen Fällen liegt der Steigerungssatz unter Umständen zum Teil weit über dem 3,5-fachen Satz. Wir raten bei umfangreicheren Versorgungen zur Erstellung eines Kostenplanes. Fragen Sie Ihre Krankenkasse.
- > Bei privatversicherten Patienten mit einem **Basistarif** ist eine vollständige Erstattung durch die Versicherung bei Gebührensätzen über dem Faktor 2,0 **nicht** gegeben.
- > Für alle Privatleistungen gilt, dass bei weitergeleiteten Maßnahmen, wie z.B. pathologische, serologische und sonstige Untersuchungen eine Rechnung durch die jeweilige Fachrichtung erstellt wird.

Aufgrund der Datenschutzverordnung erklären Sie sich mit der elektronischen Speicherung, Bearbeitung und Nutzung Ihrer Daten einverstanden. Weitergehende Informationen und Auskünfte erteilen wir gerne.

Datum:

Ihre Unterschrift: