



Ord. Dr. Barbara Minihold
 FÄ für Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde
 Hauptstraße 38/J. Thomastr. 3
 2340 Mödling
 Tel 02236/242 83 Fax DW 20

ANMELDUNG ZUR ZAHNBEHANDLUNG

Patient

Name: _____

Versicherungsnr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsnr. Tag Monat Jahr

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Festnetz + mobil: _____

E-mail: _____

Krankenkasse: _____

Arbeitgeber: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. beruflich: _____

Versicherter

Name: _____

Versicherungsnr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsnr. Tag Monat Jahr

Durch wen wurden Sie zu uns empfohlen?

Sehr geehrter Patient!

Alle Angaben sind **vertraulich** und unterliegen der **ärztlichen Schweigepflicht**. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Sie helfen uns, Sie besser betreuen und beraten zu können.

Welche Wünsche oder Beschwerden haben Sie derzeit? _____

Haben Sie zurzeit Schmerzen? Ja Nein

Haben Sie (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kollapsneigung | <input type="checkbox"/> Hohen Blutdruck | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (Zucker) | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Infektionskrankheiten | <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Blutungsneigung | | |
| <input type="checkbox"/> Blutverdünnung | <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> _____ |

Frauen:
 Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein
 Wenn ja, welche: _____

Haben Sie Allergien? Ja Nein
 Wenn ja, welche: _____

Sonstiges: _____

Rauchen Sie? Ja Nein

Haben Sie Zahnfleischbluten? Ja Nein

Haben Sie Kiefergelenksbeschwerden? Ja Nein

Möchten Sie eine professionelle Zahnreinigung? Ja Nein

Dürfen wir Sie dazu rechtzeitig einladen? Ja Nein

Bedenken Sie bitte, dass Injektionen und Medikamente, die vor, während und nach einer Behandlung verabreicht werden, Ihre Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen können.

Mödling, am _____

Unterschrift