

**Bitte vor der Behandlung ausfüllen und an der Rezeption abgeben:**

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

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

Anschrift \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
 pflichtversichert       freiwillig versichert       privat versichert

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Anschrift Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitten wir um folgende Angaben:**

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen des Kreislaufs (Herz): \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, HIV+, Aids usw.): \_\_\_\_\_

Innere Krankheiten (Diabetes usw.): \_\_\_\_\_

Überempfindlichkeit gegen:  
Medikamente: \_\_\_\_\_  
Materialien: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

Schwangerschaft:       ja       nein      wenn ja, welcher Monat: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein:       ja       nein  
Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Legen Sie besonderen Wert auf eine Behandlung unter lokaler Betäubung:       ja       nein

Röntgennachweisheft vorhanden:       ja       nein

Ich möchte durch die Praxis an notwendige Vorsorgeuntersuchungen erinnert werden:       ja       nein

Empfohlen / überwiesen durch: \_\_\_\_\_

**Weitere Hinweise:**

Ihre Daten werden von uns elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit dem Ausfüllen dieser Anmeldung ist mir bekannt, dass nicht wahrzunehmende Termine mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden müssen. Ansonsten muss ich für nicht rechtzeitig abgesagte bzw. für nicht entschuldigte und nicht wahrgenommene Termine privat eine Ausfallgebühr bezahlen. Der Kostenanteil bei nicht rechtzeitiger Absage beträgt 13,00 EUR.

Ich bestätige die Anerkennung dieser Hinweise und die Richtigkeit der obigen Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift