

Zahnarztpraxis
Volker Prejawa und Kollegen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse einer umfassenden Berücksichtigung Ihrer Anliegen bitten wir Sie, diesen Bogen **vollständig** auszufüllen; bei evtl. Fragen helfen wir gerne. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht; Änderungen bitten wir umgehend mitzuteilen.

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre Wünsche unterhalten, bitten wir Sie vorab um einige Angaben:

Name: _____ Vorname: _____	
Geb.: _____ Wohnort mit Postleitzahl: _____	
Straße mit Nr.: _____	
Arbeitgeber: _____ Beruf: _____	
Tel. (privat): _____ Handy: _____ Tel. (Berufl.): _____	
E-Mail: _____	
Krankenkasse/Krankenversicherung: _____	
gesetzlich versichert	<input type="radio"/> Pflicht <input type="radio"/> freiwillig <input type="radio"/>
privat versichert	<input type="radio"/> beihilfeberechtigt <input type="radio"/> selbstbehalt.....€
Härtefall / Zuzahlungsbefreit? <input type="radio"/>	
Versicherter (wenn nicht selbst): _____ Geb.: _____	
Eigenanteil / Privat -Rechnung an: _____	

Wie Sind Sie zu uns gekommen?

- durch Freunde/Familie
- Zeitung
- Branchenbuch/Tel.-Buch
- Hörensagen
- Schon in der Vorpraxis gewesen
- Sonstiges: _____

Nennen Sie bitte Ihren Hauptgrund, warum Sie zu uns gekommen sind: