

Zahnarztpraxen am
Checkpoint Charlie



www.praxis-checkpoint.de

Dr. G.Frahn/ F.Bloch (BAG)

Zahnarztpraxis
C. Hohlt,
M. Hennig,
M. Fasano,
Dr. Naacke/ Gneist (ÜBAG)

Friedrichstr. 210; 10969 Berlin

*Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,*

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

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 für Ihre Mühe!

*Ihr Team
der Zahnarztpraxen am
Checkpoint Charlie*

Anmeldung

Um Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen, wird unsere Praxis nach dem Bestellsystem geführt. Bitte teilen Sie uns deshalb mindestens 24 h vorher mit, wenn Sie den vereinbarten Termin nicht einhalten können.

Ihre Angaben werden von uns elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes. Bitte bestätigen Sie die Kenntnisnahme der in diesem Anmeldebogen abgegebenen Informationen und die Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift. Vielen Dank!

Patient

Name:

Vorname/Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Beruf:

Arbeitgeber:

Krankenkasse:

Telefon privat:

Fax privat:

Handy:

E-Mail:

Telefon Arbeit:

Versicherter (Eltern, Ehegatte)

Name:

Vorname/Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Beruf:

Arbeitgeber:

Telefon privat:

Wie sind Sie auf unsere Praxis gekommen?

Empfehlung durch

Internet Gelbe Seiten Sonstiges:

Meine besonderen Anliegen und Wünsche

Mundgesundheitsvorsorge (Karies-/Parodontitis-Prophylaxe)

Zahnfleischbehandlung

Mundgeruchbehandlung

Implantate

Zahnersatz

Amalgamentfernung/-sanierung

Kiefergelenkbehandlung

Kieferorthopädie

Keramik-Inlays

Keramikkrone und -brücke

Veneers (Keramik-Verblendschalen)

Ästhetische Zahnbehandlung

Bleaching / Zahnaufhellung

Behandlung unter Vollnarkose

Sonstiges:

.....

Nehmen Sie an unserem Recall-Service teil?

ja nein

Unterschrift: _____ weiter ☐

Versicherungsverhältnis

Gesetzlich versichert

Freiwillig versichert

Privat versichert

Beihilfeberechtigt

nur Basistarif

Private Zusatzversicherung

Grund meines Zahnarztbesuchs

Kontrolluntersuchung

Zweite Zahnarztmeinung

Zahnschmerzen

Zahnlockerungen

Zahnfehlstellungen

Zahnfleischbluten

Mundgeruch

Kiefergelenksprobleme

Zähneknirschen

Probleme mit Zahnersatz

Neuer Zahnersatz

Unzufriedenheit mit dem Aussehen der Zähne

Sonstiges:

.....