Zahnärztin
KATRIN ESSER-RICHTERSTETTER
Praxis für Zahngesundheit

Patientenerklärung

Herzlich willkommen in unserer Praxis.
Bitte füllen Sie diesen Fragebogen im Interesse Ihrer Behandlung sorgfältig und gewissenhaft aus.
Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Patient Name	Vorname	Geburtsdatum
Mitlglied - Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse,Hausnummer		PLZ Wohnort
Telefon	Mobil	
Arbeitgeber	Telefon Dienst	

Fragen zur Person:

Herzerkrankung ☐
Herzschrittmacher ☐
künstliche Herzklappe ☐
hoher Blutdruck ☐
niedriger Blutdruck ☐
Ohnmachtsneigung ☐
Blutgerinnungshemmer (Marcumar Ass) ☐ welche: _____
Blutungsneigung ☐
Rheuma ☐
Diabetes ☐
Schilddrüsenerkrankung ☐
Hepatitis ☐
Magen-Darm Erkrankung ☐
Nierenerkrankung ☐
Lungenerkrankung Asthma ☐
Nasen-Nebenhöhlenerkrankung ☐
Epilepsie ☐
Infektionserkrankung (HIV) ☐
Tuberkulose ☐
Bestehende Allergien ☐ welche: _____
Arzneimittelüberempfindlichkeit ☐ welche: _____
Sonstige Erkrankungen ☐ welche: _____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein? _____

Besteht eine Schwangerschaft? ☐

Versicherung: Kasse ☐ Privat ☐ welche: _____

Sind Sie an einer halbjährlichen schriftlichen Benachrichtigung (Recall) interessiert? ☐

Sollte es Ihnen einmal nicht möglich sein, einen vereinbarten Termin wahrzunehmen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie uns Ihre Verhinderung **mindestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin mitteilen. Erhalten wir von Ihnen keine fristgerechte Absage oder sind Sie unverschuldet an der rechtzeitigen Absage oder Wahrnehmung des Termins gehindert, so dürfen wir Sie darauf aufmerksam machen, dass wir Ihnen die ausgefallene Behandlungsstunde in Rechung stellen.

Erlangen,den_____ _____
Unterschrift