

Anmeldung für Neupatienten

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Ihnen eine individuelle Betreuung in unserer Zahnarztpraxis zu ermöglichen, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Mit den persönlichen Angaben zu Ihrer zahnmedizinischen und gesundheitlichen Vorgeschichte können wir uns individuell auf Sie vorbereiten und das bestmögliche Ergebnis erzielen. Bitte nehmen Sie sich Zeit, alle Fragen ehrlich zu beantworten. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Es dankt Ihnen herzlich das Praxisteam Zahnärzte Hörster Straße.

Persönliche Daten

1. Vorname _____
2. Nachname _____
3. Geburtsdatum _____
4. Anschrift _____
5. Telefonnummer (mobil) _____
6. Telefonnummer (fest) _____
7. E-Mail-Adresse _____
8. Notfallkontakt (Name, Telefonnummer) _____
9. Hausarzt (Name, Anschrift, Telefonnummer) _____

Versicherungsdaten

10. Versichert bei _____
11. Versicherungsnummer _____
12. Welche Art der Versicherung haben Sie?
 - ☐ Gesetzlich
 - ☐ Gesetzlich mit privater Zusatzversicherung
 - ☐ Privat
 - ☐ Beihilfe
 - ☐ Keine Versicherung

13. Haben Sie aktuell Zahnschmerzen oder andere Beschwerden im Mundraum?
Wenn ja, wo und welche Art von Beschwerden?

☐ Ja ☐ Nein

14. Haben Sie Bedenken oder Ängste bezüglich zahnärztlicher Behandlungen?
Wenn ja, welche?

☐ Ja ☐ Nein

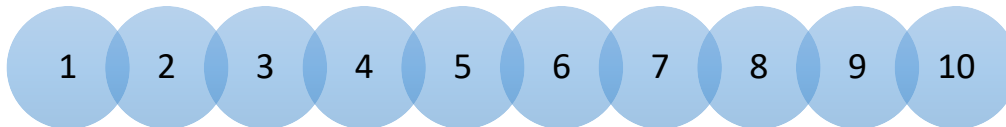
15. Wann war Ihr letzter Zahnarztbesuch?

16. Wann war Ihre letzte professionelle Zahnreinigung?

Wünsche an Ihre Behandlung

17. Was sind Ihre beiden wichtigsten Wünsche hinsichtlich Funktion und / oder Aussehen Ihrer Zähne?

18. Wie zufrieden sind Sie auf einer Skala von 1 bis 10 mit Ihrer aktuellen Zahnfarbe?



19. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- ☐ Empfehlung
- ☐ Suchmaschine (z. B. Google)
- ☐ Webseite
- ☐ Sonstige

20. Haben Sie Interesse an unserem Erinnerungsservice, um Ihre nächste Kontrolluntersuchung nicht zu verpassen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wir bedanken uns für das Ausfüllen dieses Fragebogens und freuen uns darauf, Sie in unserer Zahnarztpraxis willkommen zu heißen!

Bei vollständigen Kontaktdaten werden Sie für die Terminabsprache innerhalb von 10 Tagen kontaktieren.

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/ des Patienten