



Zahnarztpraxis Brixen

Dr. Liane Hirte & Dr. Juliane Hirte, Julius-Durst-Strasse 32, IT 39042 Brixen

Anmeldeformular

Personalien

Patient:

Name:..... Vorname:..... Geb.:.....

Straße:..... Tel.:

PLZ: Ort: Mobil:

E-Mail:

priv. Versicherung

Hausarzt: Steuernummer/Codice:

Beruf: Arbeitgeber:

Leiden Sie an:

	Ja	Nein
1) Herz-, Kreislauf- oder Gefäßerkrankungen?
2) Atemnot oder Brustschmerzen?
3) Husten Sie oft? Husten Sie Blut oder Schleim?
4) Asthma
5) Bluterkrankungen, Blutungsneigung?
6) erhöhtem Flüssigkeitsbedarf?
7) Diabetes mellitus?
8) Prostataleiden?
9) grüner Star?
10) Schilddrüsenerkrankung?
11) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn Ja, welche?

12) Rauchen Sie?	...	...
13) Reagieren Sie empfindlich auf bestimmte Substanzen?	...	...
14) Haben Sie Allergien?	...	...
15) Haben / Hatten Sie ein Leberleiden? (Hepatitis, Leberzirrhose, o.ä)	...	...
16) Haben / Hatten Sie mal eine Tuberkulose? (Tbc)	...	...
17) HIV-Infektion / Aids	...	...
18) Tumorleiden?	...	...



Zahnarztpraxis Brixen

Dr. Liane Hirte & Dr. Juliane Hirte, Julius-Durst-Strasse 32, IT 39042 Brixen

	Ja	Nein	
19) Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?	
20) Sind bei ärztlichen Behandlungen jemals Probleme aufgetreten?	
21) Sind Sie schwanger?	unbekannt: ...
22) Haben Sie Angst vor der Behandlung?	
23) Leiden Sie an Zahnfleischbluten?	
24) Leiden Sie an Kopfschmerzen oder Verspannungen im Gesichts- oder Nackenbereich?	
25) Würden Sie sich als stressanfällig bezeichnen?	
26) Bestehen im Bereich des Kiefergelenks Probleme?	

Besteht Ihrerseits Interesse an Information zu ganzheitlichen und alternativen Heilmethoden?

Möchten Sie zu ästhetischen oder kosmetischen Behandlungen beraten werden?

Gibt es von Ihrer Seite aus noch Fragen oder zahnmedizinische Aspekte, über die Sie gerne aufgeklärt oder beraten werden möchten?

.....

Ein funktionierendes Bestellsystem erfordert Zuverlässigkeit, schafft eine entspannte Atmosphäre und geringe Wartezeiten. Falls Ihrerseits ein Termin nicht eingehalten werden kann, sagen Sie diesen bitte 48 Stunden vorher ab. Andernfalls können Praxisausfallkosten in Höhe von 150,- € pro Stunde berechnet werden.

Ort, Datum:

Unterschrift Patient / Versicherter: