



*Zahnarztpraxis Diana Rost, Med. Zentrum, R.-Koch-Str.42, Lübbenau Tel.03542-871130*

*Die Gesundheit ist zwar nicht alles,  
aber ohne Gesundheit ist alles nichts*

*Arthur Schopenhauer*

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine korrekte und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Anschrift:**

**Tel:**

**Handy:**

**E-Mail Adresse:**

**Beruf:**

**Hausarzt:**

**regelmäßige Medikamente:**

**Allergien:**

**Sind sie angespannt, wenn sie zum Zahnarzt gehen:** ( ) ja ( ) nein

**Herzerkrankungen:** ( ) ja ( ) nein

Wenn ja welche:

**Kreislaufkrankungen wie z.B. hoher/niedriger Blutdruck u.s.w.:** ( ) ja ( ) nein

Wenn ja welche:

**Stoffwechselerkrankungen wie z.B. Diabetes oder Schilddrüsenerkr. :** ( ) ja ( ) nein

Wenn ja welche:

**Erkrankungen des Nervensystems wie z.B. Epilepsie oder Rheuma :** ( ) ja ( ) nein

Wenn ja welche:

**Bluterkrankungen:**

Wenn ja welche:

**Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis/Asthma/ :** ( ) ja ( ) nein

Wenn ja welche:

**Augenerkrankung:**

Wenn ja welche:

**Drogen-, oder Alkoholabhängig:**

**Zahnzusatzversicherung:**

**Schwangerschaft:**

Wenn ja, in welchem Monat:

**Sonstiges:**

**Wurde bei Ihnen ein Aidstest durchgeführt:**

Wenn ja, mit welchem Ergebnis:

**Wurde bei Ihnen ein MRSA-Test durchgeführt:** ( ) ja

Wenn ja, mit welchem Ergebnis:

( ) nein

Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Verabredung oder einen Termin und werden versetzt. In solch eine Situation zu kommen, ist für niemanden wünschenswert. Sollte dieser Fall eintreten, gilt in unserer Praxis folgende Vereinbarung:

Terminreservierungen sind in der Zahnarztpraxis Diana Rost in Lübbenau grundsätzlich verbindlich. Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, diesen bis mindestens 24 Stunden im Voraus abzusagen. Bei Nichterscheinen behalten wir uns vor, ein Ausfallhonorar von 60% in Rechnung zu stellen. Zudem vereinbaren wir längere Termine nicht mehr telefonisch, sondern nur noch persönlich in unserer Praxis. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Wir sind berechtigt, nicht eingehaltene Termine auch Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung nach der privaten Gebührenordnung (GOZ) in Rechnung zu stellen.

Wir sind bemüht, Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen. Bedenken Sie bitte, dass Patienten, die uns mit Schmerzen aufsuchen, in das Bestellsystem eingebunden werden müssen – dadurch kann es manchmal zu Zeitverzögerungen kommen.

**Datum: Unterschrift:**

***Vielen Dank für Ihre Mithilfe.***

***Bitte teilen Sie uns Änderungen der obigen Angaben mit.***



Med. Zentrum Lübbenau GmbH:

Fachbereich:

Zahnmedizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Chirurgie/Unfallchirurgie/D-Arzt, HNO-Heilkunde, Dermatologie

Niederlassungen:

Radiologie, Urologie

Kooperationspartner:

Apotheke, Labor, Hörgeräte-Akustik, Podologie, Orthopädie-Schuhtechnik, Logopädische Praxis, Physiotherapie, Reha Sport, Cafeteria