

HERZLICH - WILLKOMMEN

IN UNSERER PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE

Dr. Heinzel MSc, Dr. Lambrich MSc, MSc, Dr. Rupp, Dr. Zähringer
Von-Laßberg-Str. 23 D-88709 Meersburg

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

Ihr Praxisteam Dr. Heinzel, Dr. Lambrich, Dr. Rupp, Dr. Zähringer

Patient

Herr/Frau/Kind

Vorname

Name

Geb.

Mitglied

(falls nicht selbst versichert)

Vorname

Name

Geb.

Anschrift

Straße

Nr.

Land

Postleitzahl

Ort

Telefon privat

Mobiltelefon

Telefon tagsüber

Versicherung

Zusatzversicherung

Beruf

E-Mail

Wünschen Sie eine Beratung über:

ein intensives Prophylaxeprogramm
eine Amalgam-Entfernung unter Schutz
Austestung der verwendeten Materialien
eine naturheilkundliche Begleitbehandlung
biokompatiblen Zahnersatz aus Vollkeramik
Störfelddiagnostik

Aufhellung der Zahnfarbe (Bleaching)
Kiefergelenksdiagnostik
Behandlung unter Dämmer Schlaf-Narkose
Laserbehandlung (HELBO)
Implantate
Digitale Volumetomografie (DVT)

Auf wessen Empfehlung kommen Sie?

Hinweis zur Organisation unserer **Bestellpraxis**:

Ich weiß, dass meine gesetzliche Krankenkasse nur Leistungen erstattet, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen.

Über privat Zahnärztliche und naturheilkundliche Leitungen, die nicht über meine gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden, erhalte ich eine separate Honorarvereinbarung und erkläre mich bereit, das entstehende Honorar innerhalb von vier Wochen nach Rechnungsstellung zu begleichen.

Die Informationen zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Erhebung personenbezogener Daten habe ich gelesen.

Datum

Unterschrift