

Anmeldung zahnärztliche Praxis Dr. Sebastian Stiller

Name

Vorname geb.am

Versicherter.....

Vorname: geb.am

Straße.....

Versicherung

PLZ..... Ort

Zusatzversicherung: ja nein

Beihilfeberechtigt: ja nein

Beruf.....

(Privatversicherte) Basistarif ja nein

Unsere Praxis wurde empfohlen von:.....

Tel.Privat.:.....Geschäft:.....

Email:

Mobil:.....

Allgemeine Gesundheitsfragen

ja

Haben Sie zu hohen Blutdruck ?

Haben Sie zu niedrigen Blutdruck ?

Leiden Sie an einer Erkrankung des Herzens ?

Haben Sie eine künstliche Herzklappe?

.....

Haben Sie einen Herzschrittmacher?

Haben Sie künstliche Gelenke (Hüfte, Knie)?

Nehmen Sie Medikamente ein ?

Zur Blutverdünnung (Marcumar,Aspirin)

.....

Bisphosphonate (Knochenstoffwechselhemmer)

.....

Haben Sie eine Medikamentenliste?

Ja Nein

Bei Ja bitte Vorlegen

Sind Sie Raucher? Nichtraucher?

Trifft eine der nachstehenden

ja

Erkrankungen auf Sie zu ?

Zuckerkrankheit / Diabetes

Schilddrüsenerkrankung

Nierenerkrankung

Lebererkrankung / Hepatitis.....

Lungenerkrankung / Asthma.....

Magen – Darmerkrankung.....

Rheuma / rheumatisches Fieber.....

Nervenerkrankungen

Immunschwäche / HIV positiv.....

Anfallsleiden / Epilepsie

Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher

Behandlung

Wenn ja, in welcher Fachrichtung ?

.....

Unverträglichkeiten / Allergien

ja

Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht ?

Wenn ja welche ?

.....

Leiden Sie unter Allergien ? Wenn ja welche ?

.....

Fragen zum zahnärztlichen Bereich

Haben Sie Schmerzen oder Beschwerden:

Kopfbereich

Nacken

Ohr / Schläfen

Falls andere Beschwerden vorliegen, in welchem

Bereich ?

.....

Sind ein oder mehrere Zähne schmerzhaft oder empfindlich ?

Haben Sie Zahnfleischbluten?

Haben Sie eine bevorzugte Kauseite und eine, die Sie meiden ?

Haben Sie ein Geräusch oder Knacken im Kiefergelenk?

Knirschen oder pressen Sie nachts/tags mit den Zähnen ?

Sind Sie mit der Farbe / Form / Optik Ihrer Zähne nicht zufrieden ?

Bitte wenden

Seite 2 zur Anmeldung Praxis Dr. Sebastian Stiller

Wichtig:

Betäubungsmittel (Injektionen) können die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen, außerdem die Wirkung anderer Medikamente und Alkohol verstärken oder verändern. Bitte berücksichtigen Sie dies bei Ihren Behandlungsterminen.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 1. Januar 2012 sieht, je nach Zeit, Schwierigkeit und Umständen, eine Liquidation zwischen dem 1-fachen und 3,5-fachen Steigerungssatz vor. Die Beihilfestellen und manche Privatversicherungen tolerieren trotz umfangreicher und stichhaltiger Begründungen seitens des Zahnarztes ein Überschreiten des sog. Schwellenwertes (2,3facher Satz) nicht.

Mir ist bekannt, daß Erstattungsmodalitäten seitens Versicherungen und Beihilfestellen keinen Einfluß auf die Honorarforderung des Zahnarztes haben und anerkenne unabhängig davon gem §2 Abs. 1 u.2 GOZ ein zahnärztliches Honorar im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zwischen dem 1-fachen und 3,5-fachen Steigerungssatz.

München, den.....
Unterschrift

Allgemeine Gesundheitsfragen aktualisiert am:

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift

Wir empfehlen Ihnen unseren **kostenlosen Erinnerungsservice** zur halbjährlichen / jährlichen Kontrolle (beachte Bonusheft der GKV):

Per E-Mail Adresse -----