

# Herzlich Willkommen in unserer Praxis

**DR. ANAMARIA CUDALB**  
IHRE ZAHNÄRZTIN IN NEUAUBING

**Patient:** \_\_\_\_\_  
Name Vorname geb. am

**Versicherter:** \_\_\_\_\_  
Name Vorname geb. am

**Anschrift** \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort Straße, Hausnummer

**erreichbar:** \_\_\_\_\_  
Telefon Mobil E-Mail

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Versicherung:** \_\_\_\_\_ Gesetzlich  Privat  Zusatzversicherung   
Beihilfe  Standarttarif  Basistarif

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_  
Name und Ort

## Allgemeine Gesundheit:

Allergien: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamente: \_\_\_\_\_

Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit  Krebs  Rauchen  Epilepsie  Diabetes

Rheuma  Bisphosphonat-Therapie  Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)

Schilddrüsenüberfunktion  Schilddrüsenunterfunktion  Schwangerschaft  Herzinfarkt

Kreislaufprobleme  Blutungsneigung  Bluthochdruck  Niedriger Blutdruck

Hepatitis A  Hepatitis B  Hepatitis C  HIV/AIDS  Tuberkulose (TBC)

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

## Zahnmedizinische Gesundheit:

Letzter Zahnarztbesuch: \_\_\_\_\_ Empfindliche Zähne  Zähneknirschen

Probleme mit dem Kauen  Kiefergelenkschmerzen  Aufbisschiene  Parodontitis

Zahnaufhellung

## Ich interessiere mich für:

Professionelle Zahnreinigung  Zahnaufhellung (Bleaching)  Zahnkorrekturen  Veneers

Inlays  Zahnersatz  Implantate

## Wie haben Sie von uns erfahren?

Freunde oder Familie  Google  Homepage  Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Wie möchten Sie an den nächsten Termin erinnert werden?

Doctolib  Telefon  per Post  SMS  Keine Erinnerung

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihres Gesundheitszustandes oder Adresse, Telefonnummer, Wechsel der Krankenkasse sofort mit.

Sollten Sie einen Termin nicht einhalten können, sagen Sie diesen bitte mindestens 24 Std. vorher ab, da wir sonst die Ausfallzeit anteilig in Rechnung stellen müssen 50€ je 30 Min.

Mit der Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und stimme der Speicherung meiner persönlichen Daten ausdrücklich zu.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (unter 18 Jahren die Erziehungsberechtigten)