



**Zahnarzt  
Christian Güttler  
Natzungerstr. 2  
34434 Borgentreich**

**Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Bevor wir uns aber in aller Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch einige Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Weitere umfangreiche Informationen stehen im Internet unter [www.zahnarzt-borgentreich.de](http://www.zahnarzt-borgentreich.de) immer für Sie bereit.**

Name und Vorname: .....  
Straße: .....  
Wohnort mit Postleitzahl: .....  
Ihre E-Mail Adresse : .....  
Geburtstag:.....Krankenkasse: .....  
Arbeitgeber: .....Beruf:.....  
Telefon privat:.....Telefon tagsüber:.....  
Ihr Hausarzt: .....

Sind Sie bei **gesetzlicher Versicherung** zusatzversichert  oder freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse

Angstpatient ?.....  Nein  Ja:.....  
Leiden Sie an Herz-/ Kreislaufkrankungen? .....  Nein  Ja:.....  
Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV; TBC etc.)? .....  Nein  Ja:.....  
Innere Krankheiten (Diabetes, Endokarditis, Bluter,  
Nierenerkrankung)?.....  Nein  Ja:.....  
Rheumatische Erkrankungen ? .....  Nein  Ja:.....  
Sind Ihnen Allergien bekannt (Asthma, Medikamente)? .....  Nein  Ja:.....  
Sind Sie schwanger?.....  Nein  Ja  
Haben Sie eine Schilddrüsenfehlfunktion (Jod)? .....  Nein  Ja:.....  
Nehmen Sie Medikamente ein (die Pille) ? .....  Nein  Ja:.....  
Haben Sie einen Röntgenpass?.....  Nein  Ja:.....  
Rauchen Sie? .....  Nein  Ja:.....  
Leiden Sie an Kopf-/ Nackenschmerzen? .....  Nein  Ja:.....  
Knirschen oder pressen Sie mit den Zähnen? .....  Nein  Ja: Tags/Nachts.....  
Sind Sie mit der Ästhetik Ihrer Zähne zufrieden? .....  Nein  Ja:.....  
Sind Sie mit der momentanen Versorgung zufrieden? .....  Nein  Ja:.....  
Haben Sie öfters Zahnfleischbluten?.....  Nein  Ja:.....  
Wie alt ist eventuell vorhandener Zahnersatz (Brücken/Prothesen) in Jahren? ca.:.....  
Möchten Sie, wenn nötig, noch mit Quecksilber-Amalgam behandelt werden?  Nein  Ja:  
Sind Sie über die Möglichkeiten der Implantologie informiert ?  Nein  Ja  
Wer oder was hat Sie auf uns aufmerksam gemacht?.....  
Möchten Sie über professionelle Zahnreinigung informiert werden?  Ja.....  
Möchten Sie über unsere Neuerungen auch postalisch  
oder per E-Mail informiert werden?  Ja:.....  
Ihr besonderer Beratungswunsch:.....

Zum Schluss noch ein paar kleine Bitten für einen zügigen Praxisablauf: Da Sie bei uns möglichst keine Wartezeiten haben werden, möchten wir auch keine haben und Sie bitten, einen Termin, den Sie nicht einhalten können, so früh wie möglich (mind.24Std) abzusagen, da wir ansonsten die vorgesehenen Leistungen in Rechnung stellen. Rechnungsbeträge bis 100,-€ bitten wir am Behandlungstag mit EC-Karte oder bar zu begleichen.  
Wir dürfen Sie auch darauf aufmerksam machen, dass Sie durch örtliche Betäubung nur bedingt fahrtüchtig sein können.

**Datum und Unterschrift** .....