

Aufnahmebogen

Herzlich willkommen in unserer Praxis.



Damit wir Sie individuell und optimal beraten und behandeln können, benötigen wir einige Angaben von Ihnen:

Name: _____ Geburtstag: _____
Vorname: _____ Telefon: _____
Anschrift: _____ E-Mail: _____
Beruf: _____ Krankenkasse: _____

Wenn nicht selbst versichert, dann bitte auch Name, Vorname, Geburtstag und Anschrift des Hauptversicherten:

Name und Anschrift Ihres Hausarztes: Name und Anschrift Ihres vorherigen Zahnarztes:

Wir bitten Sie um Beantwortung der nachfolgenden Fragen, da auch allgemeine Erkrankungen Einfluß auf die zahnärztliche Behandlung haben können:

Leiden Sie unter folgenden Erkrankungen:

	ja	nein
Asthma / chronische Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien? Wenn ja, wogegen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfallsleiden / Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störungen der Blutgerinnung (Auch durch Medikamente wie ASS oder Marcumar!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit / Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grüner Star / Glaukom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzerkrankungen / Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
künstliche Herzklappe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck oder Medikamente dagegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionskrankheiten, etwa Hepatitis, HIV etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niereninsuffizienz / Dialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organtransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für unsere Patientinnen:

Sind Sie schwanger? Wenn ja, in welcher Woche? _____
Stillen Sie momentan?

Die von Ihnen gemachten Angaben werden von uns elektronisch gespeichert und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Wir bitten gesetzlich krankenversicherte Patienten um Abgabe der Versicherungskarte, da wir die Behandlung sonst Ihnen in Rechnung stellen werden.



Weitere Angaben:

Wann und welche Körperregion wurde zuletzt geröntgt?

sonstige Erkrankungen

Welche Medikamente nehmen Sie momentan ein?

Rauchen Sie?

ja nein

Nehmen Sie andere Drogen? Wenn ja, welche? _____

Würden wir Ihnen empfohlen? Wenn ja, von wem?

Ein paar Fragen zum Kiefergelenk:

Haben oder hatten Sie schon einmal Beschwerden im Bereich des Kiefergelenks?

ja nein

Haben Sie ein Knacken oder Reibegeräusche im Kiefergelenk bemerkt?

Haben oder hatten Sie schon einmal Beschwerden im Bereich der Kaumuskeln?

Ist oder war Ihre Mundöffnung / Kaubewegung schmerzhaft / eingeschränkt?

Haben Sie (nächtliches) Knirschen oder Pressen mit ihren Zähnen bemerkt?

Haben oder hatten Sie schon einmal eine "Knirscherschiene"?

Sind oder waren Sie schon einmal wegen des Kiefergelenks in physiotherapeutischer Behandlung ("Krankengymnastik") ?

Information / Erklärung für privat versicherte Patienten

In der privaten Krankenversicherung besteht die Möglichkeit, den sogenannten **Basis-** (früher: **Standard-**) **Tarif** der Krankenversicherungsunternehmen zu nutzen. Als Versicherter im **Basistarif** haben Sie gegenüber Ihrem privaten Versicherungsunternehmen Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten bei Krankheit für solche ärztlichen Leistungen, die jeweils mit denjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar wären.

Im Rahmen des **Basistarifes** wie auch verschiedener **studentischer Versicherungstarife** dürfen zahnärztliche Leistungen grundsätzlich nur bis zum 2,0fachen des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte berechnet werden.

Ich bin im **Basistarif** oder einem **studentischen Versicherungstarif** der privaten Krankenversicherung mit den obigen Eigenschaften versichert.

ja nein

Die Kosten für Behandlungen, die über die Beschränkungen der Leistungen des **Basis- / Standardtarifs** der privaten Krankenversicherungen auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, werden von den Versicherungsunternehmen voraussichtlich nicht erstattet. Für Behandlungen, die unabhängig von der Zugrundelegung des maximal 2,0fachen Gebührensatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte berechnet werden, erstatten die Versicherungsunternehmen voraussichtlich nur die Kosten des höchstens 2,0fachen Gebührensatzes der Gebührenordnung.

Auch bei anderen Versicherungstarifen erfolgt unsere Rechnungsstellung stets unabhängig von einer eventuellen Erstattung durch Ihre Krankenversicherung oder Beihilfestelle.

Diese Aufklärung habe ich verstanden. Alle meine Fragen hierzu wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

ja nein

Ob eine Behandlung den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht oder Sie eine über den Umfang des Basistarifs hinausgehende Leistung wünschen, oder ob der zeitliche Aufwand für Ihre Behandlung größer ist als der 2,0fache Gebührensatz der Gebührenordnung für Zahnärzte, klären wir jeweils mit Ihnen vor Behandlungsbeginn im persönlichen Gespräch.

Datum _____

Unterschrift _____