



Anmeldeformular

Name:

Vorname:

geboren:

Strasse:

PLZ :

Wohnort:

Telefon tagsüber :

Beruf:

Arbeitgeber:

Name der Krankenkasse oder Krankenversicherung:

Sind Sie selbst unter Ihrem Namen krankenversichert? ja nein

Wenn nein, wer ist das Mitglied, über welches Sie versichert sind?

Versicherter:

geboren:

Adresse:

Sind Sie in einem Sondertarif (z.B. Beamten-Beihilfe) oder Zusatztarif privat versichert?

Ja, bei:

Wie haben Sie uns gefunden (Empfehlung?):

Die Zahnarztpraxis Gütges arbeitet ausschließlich nach Terminabsprache. Abgesprochene Termine können einen Werktag vor der Behandlung abgesagt oder verlegt werden. Unentschuldig versäumte oder verspätet abgesagte Termine werden nach § 611, 615 BGB in Rechnung gestellt.

Ich bestätige, die Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben und bestätige die Aufklärung über die Terminvergabe in der Zahnarztpraxis Gütges.

Mönchengladbach, den

.....
Unterschrift, bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter

ACHIM GÜTGES MSc. MSc. | ZAHNARZT

Fliethstraße 57 | 6. Etage | 41061 Mönchengladbach

T 02161 180050 | rezeption@gladbach-praxis.de | www.gladbach-praxis.de

Gesundheitsfragebogen (jährlich)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name :

Vorname:

Ich habe keine Erkrankungen und muss keine Medikamente zu mir nehmen (alle folgenden Fragen entfallen).

Seit der letzten Gesundheitsbefragung hat sich an meiner Gesundheit nichts geändert

Haben Sie:

- Herz/Kreislaufkrankungen
- Hohen Blutdruck
- Allergie (siehe unten)
- Überempfindlichkeiten (siehe unten)
- Allergiepaß
- Schrittmacher

- Ansteckende Krankheit (s. u.)
- Grünen Star
- Rheuma
- Asthma
- Zuckerkrankheit
- Frauen: Schwangerschaft

Haben Sie bestimmte Krankheiten?

Gegen was sind Sie ggf. allergisch oder überempfindlich ?

Wer ist Ihr Hausarzt ?

Ich nehme dauerhaft folgende Medikamente ein:

Name des Medikaments

Dosierung

Grund für die Einnahme

Ich bestätige, die Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Mönchengladbach, den

.....
Unterschrift Patient