



Zahnärzte für Ihre Gesundheit

DR. U. KRAMANN, YORK SÄNGER UND DR. E. SCHRAMEK

HERZLICH WILLKOMMEN IN UNSERER PRAXIS!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine angemessene und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Patient

(Herr/Frau/Kind)	Name	Vorname	geb.
Straße/Hausnummer		Telefon dienstlich/privat	
Postleitzahl	Ort	e-mail Adresse	

Versicherter

(Herr/Frau/Kind)	Name	Vorname	geb.	
Straße/Hausnummer		Telefon dienstlich/privat		
Postleitzahl	Ort			
Beruf / Anschrift des Arbeitgebers	Straße/Nr.	PLZ	Ort	Telefon
Name der Krankenkasse mit Geschäftsstelle o. Versicherung/Mitgliedsnummer				

Durch wen wurden Sie an unsere Praxis empfohlen oder wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Sehr geehrter Patient,

Sie kommen in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Das bedeutet für Sie in der Regel nur geringe Wartezeiten und wir sind am vereinbarten Termin nur für Sie da. Sollten Sie doch einmal unvermeidlich verhindert sein, sagen Sie bitte rechtzeitig ab. Wir versuchen dann die Zeit noch kurzfristig auszulasten. Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß wir die Zeit für **nicht eingehaltene Termine nach GOZ berechnen müssen**. Erhalten Sie wegen eines Notfalles einen Termin, so müssen Sie mit Wartezeiten rechnen.

