

ANMELDUNG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und am Empfang abgeben!

Name	Vorname
Geb.-Datum	Beruf
Straße	(PLZ) Wohnort
Tel. privat	Handy
Arbeitgeber	Tel. dienstl.
Krankenversicherung	E-Mail
Beihilfe (z. B. Land NDS...)	
Private Zahn-Zusatzversicherung	
Auf Empfehlung durch Arzt / Zahnarzt	
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	

Bei minderjährigen oder betreuten Patient/innen (Kindern)...zahlungspflichtige Person/Betreuer/in:

Name	Vorname
Adresse, falls abweichend	Geb.-Datum

Was der Arzt wissen muss... (bitte Zutreffendes ankreuzen ggf. unterstreichen)

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. Besteht erhöhte Blutungsneigung (z. B. bei Schnittverletzungen etc.)
oder entstehen leicht blaue Flecken? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (z. B. Aspirin, Marcumar etc.)?
Wenn ja, welche? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 3. Besteht eine Allergie oder Überempfindlichkeit
(z. B. Latex, Betäubungsmittel, Medikamente, Asthma, Penicillin etc.)?
Wenn ja, welche? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 4. Besteht eine Herz- oder Lungenkrankheit oder ist der Blutdruck erhöht
(z. B. Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher etc.)?
Wenn ja, welche? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 5. Besteht eine chronische Erkrankung
(z. B. Schilddrüsenerkrankung, Zuckerkrankheit, Krampfanfälle etc.)?
Wenn ja, welche? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 6. Besteht eine akute oder chronische Infektionskrankheit (z. B. Hepatitis, AIDS, Tbc etc.)?
Wenn ja, welche? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 7. Sind Sie schwanger? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 8. Rauchen Sie? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 9. Trinken Sie übermäßig Alkohol? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| 10. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?
Wenn ja, weshalb? | ☐ Ja | ☐ Nein |



PRAXISKLINIK FÜR
DENTALE IMPLANTOLOGIE & KIEFERCHIRURGIE
LEITUNG DR. TORSTEN BETTIN

HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patienten,

seit dem 25.05.2018 ist die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union wirksam. Sie vereinheitlicht das Datenschutzniveau innerhalb der EU und schützt die Rechte der Betroffenen stärker. Durch dieses neue EU-Recht werden das bisherige Bundesdatenschutzgesetz und die EU-Datenschutzrichtlinie abgelöst.

Die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten ist uns sehr wichtig. Mit der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) treten neue Regelungen im Datenschutz in Kraft, so dass wir verpflichtet sind, Sie auf unsere angepasste Datenschutzerklärung hinzuweisen.

Unsere aktuelle Datenschutzerklärung können Sie jederzeit auf unserer Homepage www.implantate-hildesheim.de einsehen oder den Informationsblättern am Stehpult oder im Wartezimmer entnehmen (»Patienteninformation zum Datenschutz«).

Ihr Praxisteam

Dr. Torsten Bettin

X

Datum, Unterschrift Patient / Eltern / Sorgeberechtigte