

Möchten Sie, dass wir Sie an Ihre
Kontrolluntersuchung erinnern?

ja nein

Bitte Kontrollieren Sie regelmäßig Ihr E-Mail-
Postfach, da die Erinnerung in den meisten
Fällen per Mail erfolgt!

Angaben zu Röntgenaufnahmen:

Wann (ungefähr) wurde die letzte Röntgenaufnahme
Ihrer Zähne angefertigt? Und Wo?

.....
.....

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? Bei
wem dürfen wir uns für die Empfehlung
bedanken?

.....
.....

Sonstige Bemerkungen

.....
.....

.....
Wir sind immer bemüht, Ihnen lange Wartezeiten zu
ersparen. Deshalb bitten wir Sie, vereinbarte Termine
mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, falls Sie
verhindert sind.

Liegt uns die Versichertenkarte 14 Tage nach
Behandlungsbeginn nicht vor, so betrachten wir Sie als
Privatpatient und Sie erhalten eine Rechnung nach der
GOZ.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, ihr Praxisteam

Unterschrift:

Datum:

Bei Änderungen Ihrer Daten bitten wir Sie uns
diese mitzuteilen.