

Zahnarztpraxis  
Dr. Beatrice Hartmann  
Daisendorfer Str. 12  
88709 Meersburg  
Tel.: 07532 65 10  
info@zahnarztpraxis-meersburg.de  
www.zahnarztpraxis-meersburg.de



## GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Die nachfolgenden Fragen dienen zur Risikoabklärung. Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz! Sollten beim Ausfüllen Unklarheiten bestehen, fragen Sie unsere Helferinnen.

### PATIENT/IN

Name

Vorname

Geburtstag

Geburtsort

### VERSICHERTE(R)

Name

Vorname

Geburtstag

### ANSCHRIFT VERSICHERTE(R)

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

### KRANKENVERSICHERUNG

Name der Versicherung

### BERUFLICHE TÄTIGKEIT

### ARBEITGEBER

Name

PLZ / Ort

Telefon Arbeit

### HAUSARZT

Name

PLZ / ORT

Straße

### VORBEHANDELNDER ZAHNARZT

Name

PLZ / ORT

HABEN SIE EINE PRIVATE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG?

JA  NEIN

### EMPFEHLUNG DURCH

Name

INTERNET

WERBUNG

TELEFONBUCH

