



Gemeinschaftspraxis Haldenrainstr. 66, 70437 Stuttgart-Rot

HERZLICH WILLKOMMEN in unser 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 adäquate und risikofreie Behandlung.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihr Praxisteam

Patient
Herr/Frau/Kind

Name, Vorname, geb. am

Anschrift

Strasse, Hausnr., PLZ, ORT

Telefon privat geschäftlich mobil

Mitglied
(falls nicht selbst versichert)

Versicherung

Beruf:

E-Mail-Adresse:

Auf wessen Empfehlung kommen Sie/Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden ?

Hinweis zur Organisation: Um lange Wartezeiten zu vermeiden führen wir eine Bestellpraxis. Der jeweils vereinbarte Termin ist nur für Sie reserviert, denn Qualitätsarbeit braucht Zeit. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nicht wahrgenommene Termine, die nicht spätestens 24 Stunden zuvor abgesagt wurden, nach GOZ berechnen müssen

.....
Datum, Unterschrift