

Zahnärzte
Zarmina Zaman Dr. Grofer-Stark
Wilhelm-Leuschner-Str. 8
35510 Butzbach

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse Ihrer Behandlung bitten wir Sie, diesen Bogen vollständig auszufüllen. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der Ärztlichen Schweigepflicht. Bei eventuellen Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Wohnort: _____ Straße: _____ Nr.: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Tel. privat: _____ Tel. beruflich: _____

Versicherung: _____ freiwillig vers. _____ Beihilfe. ber. _____

Versicherter: _____ geb.: _____

Auf wessen Empfehlung kommen Sie? _____

Ihr(e) Hauptanliegen:

- Zahnschmerzen
- Zahnfleischprobleme
- Zähne sind heiß/kalt empfindlich
- Ästhetische Korrekturen
- Kiefergelenkgeräusche / Kiefergelenkbeschwerden

Wünschen Sie eine Beratung über:

1) Prophylaxeprogramm:

- Schutz vor Karies und Parodontitis durch regelmäßige „professionelle Zahnreinigung“ mit Politur
- Entfernung von Kaffee-, Tee- und Raucherbelägen durch „Salzreinigung“ (Air Flow)

2) Amalgamsanierung / Füllungsalternativen

3) Einlagefüllungen aus Keramik oder Gold

4) Ästhetische Zahnheilkunde
z.B. Verblendschalen, Zähnebleichen, Zahnschmuck

5) Implantate

Bitte beantworten Sie auch den Gesundheitsfragebogen auf der Rückseite !

