



Dr. Daniel Henning
Zahnarztpraxis

Tulpenstr. 35 - 73479 Ellwangen-Pfahlheim
Telefon: 07965 8019775 - Telefax: 07965 8019774
info@zahnarztpraxis-henning.de

Anmeldebogen mit Anamnese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Für eine risikofreie Behandlung ist die gewissenhafte Beantwortung der Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand von besonderer Bedeutung. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht des Zahnarztes und seines Teams. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

E-Mail privat: _____

Telefonnummern

Privat: _____

Mobil: _____

Geschäftlich: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber, Ort: _____

Wer ist Hauptversicherter?

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wer soll die Rechnung erhalten?

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen
Dienstes? ja ☐ nein ☐

Krankenkasse: _____

Für Privat Versicherte: Welchen Tarif haben Sie? _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Leiden Sie an einer Allergie? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie eine Magen-/Darmerkrankung? ja ☐ nein ☐

Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja ☐ nein ☐

Haben Sie Gerinnungsstörungen? ja ☐ nein ☐

Haben Sie einen hohen Blutdruck? ja ☐ nein ☐

niedrigen Blutdruck? ja ☐ nein ☐

Haben Sie Diabetes? ja ☐ nein ☐

Nehmen Sie Bisphosphonate ein? (ggf. halbjährliche Spritze) ja ☐ nein ☐

Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja ☐ nein ☐
Leiden Sie an einer Infektionskrankheit? ja ☐ nein ☐
HIV ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐

Nehmen Sie Medikamente ein? ja ☐ nein ☐
Bitte auch nicht verschreibungspflichtige / pflanzliche Medikamente nennen. ja ☐ nein ☐
Wenn ja, welche? _____

Haben Sie eine Nierenerkrankung? ja ☐ nein ☐
Leiden Sie unter Migräne? ja ☐ nein ☐
Haben Sie grünen Star? ja ☐ nein ☐
Haben oder hatten Sie eine Krebserkrankung? ja ☐ nein ☐
Rauchen Sie? ja ☐ nein ☐
Sind Sie schwanger? ja ☐ nein ☐
Wenn ja, in welcher Woche? _____

Bestehen andere Erkrankungen die nicht aufgeführt wurden? ja ☐ nein ☐
Wenn ja, welche? _____

Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?

Eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung ja ☐ nein ☐
In welcher Zahnarztpraxis waren Sie zuvor? _____
Sonstiger Grund _____
Haben Sie Zahnschmerzen? ja ☐ nein ☐
Blutet Ihr Zahnfleisch? ja ☐ nein ☐
Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück? ja ☐ nein ☐
Sind Ihre Zähne gelockert? ja ☐ nein ☐
Haben Sie Schmerzen im Kiefergelenk? ja ☐ nein ☐
Hatten Sie innerhalb der letzten zwei Jahre eine Röntgenuntersuchung? ja ☐ nein ☐

Sind für Sie ästhetisch schöne Zähne wichtig? ja ☐ nein ☐
Möchten Sie darüber eine Beratung? ja ☐ nein ☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ich wünsche eine Kopie dieser Unterlagen ja ☐ nein ☐

Ellwangen-Pfahlheim,

Datum, Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter

Vereinbarung Ausfallhonorar, Datenschutzinformationen Doctolib

Liebe Patienten,

ich halte mir in meiner Bestellpraxis für Ihre Behandlung Termine frei.

Sollten Sie diese Termine nicht wahrnehmen, ohne mich darüber rechtzeitig, d. h. mindestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin, zu informieren, können dadurch erhebliche finanzielle Einbußen durch Ausfallzeiten meiner Praxis entstehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn ich in der für Sie vorgesehenen Behandlungszeit keine anderen Patienten behandeln kann.

Für diesen Fall kann Ihnen daher ein Ausfallhonorar in Höhe von **49,00€** für jede vereinbarte halbe Stunde in Rechnung gestellt werden, es sei denn, Ihr Fernbleiben war unverschuldet. In diesem Fall haben Sie dem Zahnarzt die Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen und ggf. nachzuweisen.

Einwilligung zu Terminerinnerungen per SMS und/oder E-Mail

Um Terminausfälle zu vermindern, erinnern wir Sie unabhängig von einem Doctolib-Nutzerkonto mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihre Termine.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Form der Terminerinnerung per SMS und E-Mail einverstanden. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, können Sie Ihr Einverständnis jederzeit widerrufen.

Datenschutzinformationen zu Doctolib

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns einerseits ein modernes Terminmanagementsystem und andererseits unseren Patienten die Möglichkeit, auf der Seite <https://www.doctolib.de/> mit uns Termine online zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als Auftragsverarbeiter tätig.

Wir nutzen die Doctolib Terminmanagementsoftware für alle unsere Patienten (unabhängig davon, ob der Patient ein Doctolib Nutzerkonto für die Onlinebuchung hat oder nicht), um Termine einheitlich zu verwalten. Doctolib verarbeitet sämtliche Daten nach allen geltenden Datenschutzvorschriften und wendet höchste Sicherheitsstandards an. Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten in das Doctolib Terminmanagementsystem eingetragen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie.

Ihre Daten werden für die Zwecke der Terminverwaltung erfasst, so wie es auch bisher bei uns der Fall war. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch uns ist Art. 6 I b) DSGVO (der Behandlungsauftrag, den Sie uns erteilen), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS und E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge). Doctolib wird dann als unser Auftragsverarbeiter tätig (Art. 28 DSGVO). Es erfolgt keine Weiterleitung der Daten durch Doctolib an kommerzielle Anbieter. Doctolib wird vertraglich auf die Schweigepflicht gemäß den §§ 203, 204 StGB verpflichtet. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich.

Besonderheiten der Online-Buchung

Für die Online-Terminbuchung ist ein Doctolib-Nutzerkonto notwendig, hierfür gelten die Datenschutzhinweise von Doctolib, die auf der Webseite [doctolib.de](https://www.doctolib.de/) verfügbar sind. Für die Anlegung eines Doctolib Nutzerkontos ist die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) Verantwortlicher für die Datenverarbeitung.

Datum, Unterschrift Patient
ggf. Erziehungsberechtigtem