

# Anamnesebogen

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!**

Wir freuen uns sehr, Sie bei uns in der Praxis begrüßen zu dürfen. Um Ihren Besuch so angenehm wie möglich zu gestalten, benötigen wir Ihre Hilfe. Wir bitten Sie diesen Bogen gewissenhaft auszufüllen, damit wir Ihre Wünsche bestmöglich erfüllen können. Auch allgemeine Erkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben.

Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

**Ihr Marius Wego & Team**

## Persönliches

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Tel.: Festnetz \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Versicherung / Krankenkasse \_\_\_\_\_

gesetzlich versichert

Zahnzusatzversicherung

privat versichert

Basistarif

Studentische  
Versicherung

Beihilfeberechtigt

## Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist der Versicherte?

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

## Wer ist Ihr Hausarzt?

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

## Hinweise zur Organisation

Wir bieten Ihnen den Service einer reinen Bestellpraxis. Das heißt, an Ihrem Termin ist die Zeit nur für Sie reserviert.

Wir bitten Sie daher, Termine rechtzeitig, jedoch mindestens 24 Stunden vorher abzusagen.

Das gibt uns die Chance, Termine anderen Patientinnen und Patienten anzubieten.

*Im Falle der nicht rechtzeitig erfolgten Absage behalten wir uns vor, Ihnen die Ausfallzeit in Rechnung zu stellen.*

## In eigener Sache

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Praxis Dolfen

überweisender Arzt

Anzeige

persönliche Empfehlung

Internet

sonstiges

von: \_\_\_\_\_

wo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Informationen zu Ihrer Rechnung

Das Wichtigste für Ihren Behandlungserfolg ist, dass wir uns zu 100 Prozent auf Sie konzentrieren können. Um hierfür möglichst viel Zeit zu haben, übertragen wir unsere Abrechnung und die Buchhaltung an die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG.

Die Rechnungsstellung über **ZA-AG** ist für Sie selbstverständlich kostenlos.

Zahnarzt Marius Wego

Kirchplatz 20 – 41812 Erkelenz-Lövenich – Tel.: 02435/3000 – [info@zahnarzt-wego.de](mailto:info@zahnarzt-wego.de) – [www.zahnarzt-wego.de](http://www.zahnarzt-wego.de)

