

# Anka M. Mund

DR. MED. DENT. ANKA MARIA MUND · ZAHNÄRZTIN Otternhagener Str. 78 · 31535 Neustadt

## Anmeldebogen

Vorname:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	geb. am:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Tel. privat:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>	Tel. geschäftlich:	<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>	E-Mail Adresse:	<input type="text"/>

Durch wen sind Sie zu uns gekommen?

### Bei Familienversicherten

Vorname d. Versicherten:  geb. am:

**Wir möchten Sie bitten, uns sofort sämtliche Änderungen mitzuteilen!**

**Liebe(r) Patient(in), wir bitten Sie um Beantwortung der folgenden Fragen.  
Die Angaben unterliegen der Schweigepflicht.**

Allergien	Ja	Nein	Infektionskrankheiten	Ja	Nein
welche? <input type="text"/>			Hepatitis	Ja	Nein
Anfallsleiden (Epilepsie)	Ja	Nein	Immundefizienz-Syndrom (AIDS)	Ja	Nein
Atemwegserkrankungen	Ja	Nein	Nierenerkrankung	Ja	Nein
Blutgerinnungsstörungen	Ja	Nein	Besteht eine Schwangerschaft?	Ja	Nein
Diabetes (welcher Typ)	Ja	Nein	Nehmen Sie Medikamente?	Ja	Nein
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Ja	Nein	welche? <input type="text"/>		
Herzschrittmacher	Ja	Nein	andere Erkrankungen	Ja	Nein
Herzpass	Ja	Nein	welche? <input type="text"/>		
warum? <input type="text"/>			Name Ihres Hausarztes:		
erhöhter/niedriger Blutdruck	Ja	Nein	<input type="text"/>		

## Weitere Informationen

### Wichtige Informationen zum Datenschutz

Ich stimme der Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.

Es handelt sich um:

- persönliche Daten wie: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift + Name der Krankenkasse
- Kontaktdaten wie: Telefonnummern, Email-Adresse, Terminerinnerungen
- Abrechnungsdaten zur Verrechnung mit Ihrer Krankenkasse oder direkt mit Ihnen
- Befunde und Rezepte
- Röntgenaufnahmen
- sowie andere Daten, die zur Anfertigung von Zahnersatz und Schienen benötigt werden

Ihre persönlichen Daten geben wir an Dritte weiter, wenn wir dazu aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet sind.

Zum Beispiel an:

- die Kassenzahnärztliche Vereinigung
- die Prüfungsstellen
- die Krankenkassen
- den medizinischen Dienst der Krankenkassen
- den Gutachter und Labore

### Hinweis zur Terminvereinbarung

Wir vereinbaren unsere Termine so, dass in der Regel keine oder nur geringe Wartezeiten entstehen und wir Sie in Ruhe untersuchen oder behandeln können. Deshalb bitten wir Sie, dass Sie Ihren Termin, wenn Sie ihn nicht einhalten können, spätestens 24 Stunden vorher absagen, da wir Ihnen sonst die reservierte, aber nicht genutzte Zeit in Rechnung stellen müssen.

### Hinweis zur Krankenversichertenkarte

Wenn Sie Ihre Krankenversichertenkarte heute nicht vorlegen können, reichen Sie diese bitte innerhalb von 10 Tagen nach, weil wir sonst unsere erbrachten Leistungen privat berechnen müssen.

Ich stimme der Terminerinnerung und/oder Vorsorgeerinnerung (Recall) zu.

Ja

Nein

---

Ort/Datum    Unterschrift Patient/gesetzl. Vertreter