

ZMVZ Warnemünde GmbH

Anamnesebogen

Herzlich willkommen in unserer Zahnarztpraxis

Um Ihren Besuch so angenehm wie möglich zu gestalten, bedarf es Ihrer Unterstützung. Wir benötigen neben Angaben zu Ihren Personalien ausführliche Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, da diese sich auch auf Ihre zahnärztliche Behandlung auswirken können. Wir werden im Anschluss sehr gerne all Ihre Fragen ausführlich beantworten und hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen!

Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht!

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

E-Mail privat: _____

Telefonnummern:

Mobil: _____

Privat: _____

Wer ist Hauptversicherter?

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wie wurde Sie auf uns aufmerksam?

empfohlen durch: _____

Praxisschild

Internet

Für wichtige Rückfragen und Terminabsprachen weisen wir sie darauf hin dass wir sie vorrangig telefonisch kontaktieren werden.

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Leiden Sie an einer Allergie? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja nein

Haben oder hatten Sie Herzrhythmusstörung? ja nein

Leiden Sie unter Angina pectoris? ja nein

Haben oder hatten Sie eine Endokarditis? ja nein

Haben Sie eine künstliche Herzklappe? ja nein

Haben Sie Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Haben Sie einen hohen Blutdruck? ja nein

Haben Sie eine Magen-/Darmerkrankung? ja nein

Haben Sie eine Atemwegserkrankung? ja nein

Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja nein

Leiden Sie an einer Infektionskrankheit? ja nein

HIV Hepatitis B Hepatitis C

Haben Sie eine Nierenerkrankung? ja nein

Haben Sie grünen Star? ja nein

Haben Sie Osteoporose? ja nein

Haben oder hatten Sie eine Krebserkrankung? ja nein

Haben Sie eine Trigeminusneuralgie? ja nein

Haben Sie Diabetes? ja nein

HbA1c-Wert _____

Rauchen Sie? ja nein

Zigaretten pro Tag _____

Sind Sie schwanger? ja nein

Schwangerschaftswoche _____

Nehmen Sie Bisphosphonate ein? ja nein

Nehmen Sie Blutverdünner ein? ja nein

Nehmen Sie Medikamente ein? ja nein

Wenn ja welche? _____

Zahngesundheit

	Ja	Nein	weitere Anmerkungen
Haben Sie Zahnschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Sind Sie mit ihren Zähnen zufrieden (Form, Zahnfarbe)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Haben Sie Zahnfleischprobleme? (Blutungen, Rückgang ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Leiden Sie unter Tagesmüdigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Schnarchen Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Haben Sie Atemaussetzer im Schlaf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Der Grund ihrer Besuches _____

Um die Planung für Sie so entspannt wie möglich zu machen:

Ihr Wunschtermin: Wochentage _____ Uhrzeit _____

Wir nehmen uns viel Zeit für Ihre Behandlung und möchten durch unsere Terminplanung lange Wartezeiten vermeiden. Sollten Sie Ihren Termin einmal nicht einhalten können, bitten wir Sie diesen rechtzeitig, jedoch mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Wir sind berechtigt, nicht eingehaltene Termine in Rechnung zu stellen.

Datum: _____

Unterschrift:

Aufklärung Kostenerstattung durch Private Versicherung

Erfahrungen zeigen, dass bei der Kostenerstattung durch private Krankenversicherungen und durch Beihilfestellen sehr häufig Diskussionen zur Erstattung auftreten. Die Gründe hierfür liegen in der Verschiedenheit der beiden im Rahmen der Privatbehandlung zu berücksichtigenden und streng voneinander zu trennenden Rechtsbeziehungen.

Zum einen handelt es sich um die Rechtsbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt. Zum anderen besteht eine davon unabhängige, zweite Rechtsbeziehung zwischen Patient und kostenerstattender Stelle (Private Krankenversicherung oder Beihilfestelle).

Im Rechtsverhältnis zwischen Patient/Zahnarzt gelten für die Honorargestaltung ausnahmslos die Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte. Dabei orientiert sich der Zahnarzt in Zweifelsfragen an den Rechtsauffassungen der Bundeszahnärztekammer oder der zuständigen Zahnärztekammer.

In der Rechtsbeziehung zwischen Patient/kostenerstattende Stelle finden, neben der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch ergänzend Bestimmungen des Versicherungsvertrages, tarifvertragliche Regelungen, Beihilferichtlinien und nicht zuletzt die Auffassungen der kostenerstattenden Stelle zu den verordnungsrechtlichen Bestimmungen der Gebührenordnung Anwendung.

Das führt dazu, dass von Seiten der kostenerstattenden Stellen mitunter abweichende Interpretationen, Forderungen und teilweise subjektive Aussagen im Rahmen der Bearbeitung von Rechnungen und Behandlungsplänen getroffen werden, die häufig im Widerspruch zu den zahnärztlichen Auffassungen zur Gebührenordnung stehen.

Die Rechnungserstellung (Berechnungsfähigkeit) und Rechnungserstattung (Erstattungsfähigkeit) sind zwei voneinander rechtlich getrennt zu sehende Vorgänge. Deshalb darf der Zahnarzt seine Rechnung nicht nach den Vorstellungen der kostenerstattenden Stellen ausfertigen. Der Zahnarzt hat keinen Einfluss auf die Erstattung der in der zahnärztlichen Rechnung aufgeführten Honorare und Gebührenpositionen durch private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen.

Ich bin über die Erstattungsproblematik ausreichend aufgeklärt worden. Die angesprochenen Inhalte habe ich verstanden. Selbst wenn die Erstattungsstelle den in der Rechnung ausgewiesenen Rechnungsbetrag nicht oder nicht in vollem Umfang erstattet, ist mir bekannt, dass ich gegenüber dem Zahnarzt den kompletten Gesamtbetrag zu begleichen habe. Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

Rostock,

Unterschrift