

Dr.med.dent.
Robin Pützfeld
Zahnarzt
Linnigmannstraße 10
44269 Dortmund
Tel: 0231/44 6 22 42
Fax: 0231/44 6 22 43

Anamnesebogen für privatversicherte Patienten!

Ihre persönlichen Daten

(Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht)

Patient:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Mitglied:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Arbeitgeber: _____

Beruf: _____

Telefon (tagsüber): _____

E-Mail: _____

Kommen Sie auf Empfehlung? ja nein

Wenn ja, verraten Sie uns von wem? ja nein

Bei welcher Krankenkasse / Versicherung sind Sie versichert?

Sind Sie beihilfeberechtigt? ja nein

Die Erstellung Ihrer Rechnung erfolgt **grundsätzlich** über die ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG. Die ZA AG bietet Ihnen auch die Möglichkeit einer Teilzahlung.

Bei direkter Zahlung bar oder per EC – Karte gewähren wir 2% Skonto.

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um den vorliegenden Fragebogen vollständig zu bearbeiten. Mit dem Ausfüllen tragen Sie dazu bei, dass wir Ihren Gesundheitszustand gut beurteilen und Sie dann auch besser behandeln können. Alle Daten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.
Vielen Dank für Ihre Mühe!

Allgemeinmedizinische Anamnese

(Zutreffendes ankreuzen)

Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? Oja Onein
Wenn ja, bei welchem Arzt?

Hausarzt: _____ Facharzt: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Oja Onein

Hatten Sie schon ungewöhnliche Reaktionen auf Spritzen oder Medikamente? Oja Onein

Hatten Sie jemals:

Schwierigkeiten mit langem Bluten? Oja Onein

Herz – Kreislaufstörungen? Oja Onein

Verdauungsstörungen? Oja Onein

Epilepsie? Oja Onein

Diabetes? Oja Onein

Hepatitis? Oja Onein

HIV? Oja Onein

Asthma? Oja Onein

andere Allergien? Oja Onein

Schweres Rheuma? Oja Onein

Rheumatisches Fieber, Gelenkschwellungen? Oja Onein

Herzerkrankungen? Oja Onein

Nierenerkrankungen? Oja Onein

Schilddrüsenerkrankung? Oja Onein

andere ernsthafte Erkrankungen? Oja Onein

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? Oja Onein

Sind Sie Raucher? Oja Onein
wenn ja, was und wie viel rauchen Sie pro Tag?

Zahnmedizinische Anamnese

Hatten Sie schon ungewöhnliche Reaktionen auf eine zahnärztliche Spritze? Oja Onein

Haben Sie Probleme mit Ihrem Zahnfleisch (Bluten, Rückgang, Brennen)? Oja Onein

Beobachten Sie Zahnlockerungen? Oja Onein

Haben Sie überempfindliche Zähne (z.B. bzgl. Kälte, Süßem)? Oja Onein

Beißen sich Speisereste zwischen den Zähnen ein? Oja Onein

Haben Sie häufig einen schlechten Geschmack im Mund oder Mundgeruch? Oja Onein

Sind Sie zur Zeit in kieferorthopädischer Behandlung? Oja Onein

Wurde bei Ihnen eine Parodontitis-Behandlung durchgeführt? Oja Onein

Hatten Sie einen Unfall mit Verletzungen im Kopf- oder Halsbereich? Oja Onein

Haben Sie Schmerzen oder Probleme bei der Mundöffnung oder beim Kauen? Oja Onein

Knirschen Sie mit den Zähnen oder pressen Sie sie stark aufeinander? Oja Onein
Reiben, knacken oder klemmen bei Bewegungen die Kiefergelenke? Oja Onein
Sind Sie mit dem Aussehen Ihrer Zähne unzufrieden? Oja Onein
Wurden Ihre Zähne innerhalb des vergangenen Jahres geröntgt? Oja Onein

Um zu gewährleisten, dass die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen und
Vorsorgebehandlungen regelmäßig durchgeführt werden können, gibt es in unserer
Praxis ein Recall-System, in dem wir Sie regelmäßig an den nächsten Termin erinnern.

Sind Sie damit einverstanden, daß wir Sie in unser Recall-System aufnehmen? Oja Onein

Endlich haben Sie es geschafft!

Nochmals vielen Dank, daß Sie alle Fragen so sorgfältig beantwortet haben.
Sollte das Ausfüllen des Bogens Ihnen bei irgendeinem Thema Probleme bereitet haben,
so sprechen Sie uns bitte darauf an. Je besser wir informiert sind, desto besser können
wir Sie behandeln.

Dortmund, _____
(Datum, Unterschrift)

Dr.med.dent.
Robin Pützfeld
Zahnarzt
Linnigmannstraße 10
44269 Dortmund
Tel: 0231/44 6 22 42
Fax: 0231/44 6 22 43

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

als Privatpatient stehen Ihnen zur Zeit noch fast alle Behandlungsmöglichkeiten offen. Die Erfahrung hat aber gezeigt, daß Privatkassen und Beihilfestellen häufig nur noch bis 2,3 – fachen Satz erstatten oder einzelnen Leistungen überhaupt nicht erstatten. Der Grund hierfür sind Vertragsbestimmungen bzw. Erlasse der jeweiligen Innen- oder Finanzministerin (Sparpolitik).

Die GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) sieht in der Regel je nach Zeit, Schwierigkeit und Umständen den 1-fachen bis 3,5-fachen Satz vor. Dies berücksichtigt aber nicht, daß der gültige GOZ-Punktwert von 0,056 EUR seit dem 1. Januar 1988 unverändert gilt. Dem damaligen 2,3-fachen Satz entsprach 2001 der 3,22-fache Satz.

Der Gebührensatz des 2,3-fachen (sogenannter Schwellen- oder Mittelwert) entspricht deshalb nicht mehr den heutigen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen unserer Praxis.

Um eine ordnungsgemäße, qualitativ hochwertige zahnärztliche Behandlung bei Ihnen durchführen zu können, müssen wir in betriebswirtschaftlich notwendigen und schwierigen Fällen den Schwellenwert (2,3-facher Satz) überschreiten; wir sind sogar verpflichtet, den Satz für jede Leistung individuell festzulegen. Das Bundesverfassungsgericht hat dies am 13.02.2001 noch einmal bestätigt. Für die Überschreitung erhalten Sie eine Begründung nach § 5 Abs. 2 GOZ. Im Falle eines notwendigen Honorars über dem 3,5-fachen Satz werden wir Sie vorher unterrichten und mit Ihnen eine Vereinbarung nach § 2 der Gebührenordnung schließen.

Hiermit bestätige ich – entsprechend dem Urteil des OLG Köln vom 21.08.96, Az: 5 U 196/95 – auf die ggf. notwendige Überschreitung des 2,3-fachen Satzes vor der Behandlung hingewiesen wurde.

Dortmund, _____
(Datum, Unterschrift)