

Anmeldung für eine zahnärztliche Untersuchung bei mainzahn - Zentrum für Zahngesundheit
Dr. Malte Otte Msc. - Tel: 0931 - 5 1111 oder Email: dr.otte@mainzahn.com

[Redacted]

Name des Alten-und Pflegeheimes

[Redacted]

Name, Vorname des Bewohners

[Redacted]

Geb.-Datum

Pflegestufe 0 1 2 3 Neupatient Ja Nein

Falls es ein Neupatient ist, bitte das Stammblatt (aus Ihren Unterlagen) mit dieser Vorlage mitschicken, die nachfolgenden Daten können wir dann dem Stammblatt entnehmen.

Sollte uns der Patient bereits bekannt sein, haben wir nachfolgende Angaben schon gespeichert und benötigen nur den Grund des Hausbesuches.

[Redacted]

Krankenkasse

[Redacted]

Versicherungsnummer

[Redacted]

Name, Adresse und Telefonnummer der Angehörigen bzw. des gesetzlichen Betreuers

[Redacted]

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes

[Redacted]

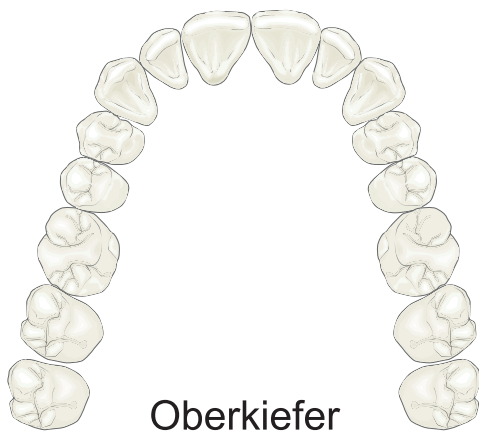
Medikamentenliste (z.B. Marcumar, Ass, Chemotherapie?)

[Redacted]

Grund des angeforderten Hausbesuches

Schmerzen an den eigenen Zähnen Ja Nein

In diesem Zahnschema bitte ankreuzen welcher Zahn/Zähne betroffen sind.



Platz für weitere Hinweise oder andere Gründe für den Hausbesuch

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Wir bitten um eine Vorsorgeuntersuchung Ja Nein

Es soll Zahnstein entfernt werden Ja Nein

Probleme mit dem Zahnersatz?

Betrifft es den Oberkiefer Ja Nein

Betrifft es den Unterkiefer Ja Nein

Zahnersatz soll unterfüttert werden Ja Nein

Zahnersatz ging verloren Ja Nein

Zahnersatz ist zerbrochen Ja Nein

Ein Zahn/Zähne sind herausgebrochen Ja Nein

Es gibt Druckstellen Ja Nein

Platz für weitere Hinweise oder andere Gründe für den Hausbesuch

Three horizontal light blue bars for text input.

