

DR. MED. DENT.

Fekry Sito

Marktplatz 1
22844 Norderstedt
Tel: 040 / 525 11 31
Fax: 040 / 521 78 47
www.dr-sito.de
info@dr-sito.de

Sprechzeiten
Montag - Freitag
09:00- 14:00
Mo. Di. & Do.
15:00 - 18:00
und nach Vereinbarung

Kiefergelenkknacken, Gelenkgeräusche Osteoporose

sonstige | _____

Leiden sie unter folgenden Beschwerden? Schnarchen (Mundtrockenheit) Kopfschmerzen

Nackenverspannung Schmerzen in Schläfenregion Ohr- Bereich, Schwindel, Tinnitus

sonstige | _____

Besteht eine Schwangerschaft? nein ja | | | Monat

Nehmen Sie z.Z. Medikamente ein? nein ja: | _____

Rauchen Sie? nein ja ca. | | | Zigaretten am Tag

Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Kopfbereich geröntgt worden? nein ja

Sonstige Anmerkungen | _____

Wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt? | _____

Haben sie Angst vor der Behandlung? nein ja

Wann haben Sie die letzte professionelle Zahnreinigung durchführen lassen? | _____

Wie Sie sicherlich wissen, wird zur Vermeidung von Zahn-Mund und Kiefererkrankungen empfohlen, viertel- oder halbjährliche Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen.

Um unsere Patienten gesund zu erhalten, bieten wir kostenlos ein automatisches Wiederbestellsystem (Recall) an. Sind sie daran interessiert? ja nein

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Ort, Datum, Unterschrift (gesetzlich erforderlich)

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 des Strafgesetzbuches sowie den strengen Bestimmungen des Datenschutzes.

Wir bitten Sie, mit Rücksicht auf die nachfolgenden Patienten, Ihre Termine pünktlich wahrzunehmen und uns im Falle einer Verhinderung, mindestens einen Tag vorher in Kenntnis zu setzen. Für nicht eingehaltene oder nicht abgesagte Termine müssen wir eine Gebühr berechnen.

Datum, Unterschrift (gesetzlich erforderlich)

» Drucken