

# HERZLICH - WILLKOMMEN

IN UNSERER PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE

Dr. Heinzel MSc, Dr. Lambrich MSc, MSc, Dr. Rupp, Dr. Zähringer  
Von-Laßberg-Str. 23 D-88709 Meersburg

Bevor wir uns in Ruhe Ihre zahnmedizinischen Wünsche besprechen, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihr Praxisteam Dr. Heinzel, Dr. Lambrich, Dr. Rupp, Dr. Zähringer

## Patient

Herr/Frau/Kind

Vorname

Name

Geb.

## Mitglied

(falls nicht selbst versichert)

Vorname

Name

Geb.

## Anschrift

Straße

Nr.

Land

Postleitzahl

Ort

Telefon privat

Mobiltelefon

Telefon tagsüber

## Versicherung

## Zusatzversicherung

## Beruf

## E-Mail

## Wünschen Sie eine Beratung über:

ein intensives Prophylaxeprogramm  
eine Amalgam-Entfernung unter Schutz  
Austestung der verwendeten Materialien  
eine naturheilkundliche Begleitbehandlung  
biokompatiblen Zahnersatz aus Vollkeramik  
Störfelddiagnostik

Aufhellung der Zahnfarbe (Bleaching)  
Kiefergelenksdiagnostik  
Behandlung unter Dämmer Schlaf-Narkose  
Laserbehandlung (HELBO)  
Implantate  
Digitale Volumetomografie (DVT)

## Auf wessen Empfehlung kommen Sie?

Hinweis zur Organisation unserer **Bestellpraxis**:

*Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich als Privatpatient behandelt werden möchte - die Berechnung der Leistungen erfolgt gemäß den Ziffern der gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Leistungsbeschreibung für Natur- und Erfahrungsheilkunde in der Zahnarztpraxis (LNZ).*

*Ich weiß, dass die naturheilkundlichen Leistungen nicht oder nur teilweise von meinen Versicherungsträgern erstattet werden und erkläre mich bereit, unabhängig von einer Erstattung, das entstehende Honorar innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungsstellung zu begleichen.*

*Die Informationen zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Erhebung personenbezogener Daten habe ich gelesen.*

Datum

Unterschrift