

## Leitfaden für neue Patienten

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir erhalten täglich sehr viele Behandlungsanfragen. Leider können wir aus Kapazitätsgründen nicht alle Behandlungen durchführen. Damit wir Ihre Anfrage möglichst zügig und zielführend beantwortend können, haben wir für Sie ein zweistufiges Anmeldeverfahren entwickelt. Wir möchten Sie bitten, die Schritte in diesem Leitfaden einzuhalten. Dies ist der schnellste und beste Weg zu einem Termin in der Tagesklinik.

Wir benötigen von Ihnen folgende Unterlagen:

- Einen vollständig ausgefüllten Erfassungsbogen (dieses Dokument) und eine unterzeichnete Datenschutzerklärung.
- *Nur für geplante Zahnbehandlungen (Digital Smile Design) bei in Deutschland privat Versicherten oder privat Zusatzversicherten: Die unterzeichnete Zusatz-erklärung über die Behandlung als Selbstzahler („Hinweis für Kunden privater Krankenversicherungen“).*
- *Nur für geplante Zahnbehandlungen (Digital Smile Design) ein Übersichtsröntgenbild (Panoramabild), das den aktuellen Zustand Ihrer Zähne zeigt. Wenn Sie kein aktuelles Bild haben, dann lassen Sie bitte eines bei einem Zahnarzt in Ihrer Umgebung anfertigen und senden es uns zu. Alternativ können Sie kurzfristig, in der Regel innerhalb von 2-3 Tagen ein Bild bei uns in der Klinik anfertigen lassen.*
- Bitte senden Sie uns diese Unterlagen per Post oder E-Mail zu.

Sobald wir die Unterlagen vollständig vorliegen haben, werden wir uns innerhalb von zwei Wochen bei Ihnen melden und Ihnen mitteilen, ob wir eine Behandlung durchführen können.

Wir benötigen vorerst keine weiteren Unterlagen oder umfangreicheren Informationen. Diese werden wir, wenn eine Behandlung bei uns möglich ist, im zweiten Schritt von Ihnen erbitten.

# Erfassungsbogen Ästhetik

## I. Persönliche Angaben

Bitte geben Sie uns Ihre vollständigen Adressangaben gut lesbar und in Druckschrift an, damit wir Sie zuverlässig kontaktieren können:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Land, Postleitzahl, Stadt, Straße Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon Privat

\_\_\_\_\_  
Telefon Büro

\_\_\_\_\_  
Telefon Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (unbedingt angeben)

\_\_\_\_\_  
Beruf, Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Wann (Tag / Uhrzeit) können wir Sie für einen Erstkontakt am besten telefonisch erreichen?

Mit der Unterschrift erklären Sie sich mit dem oben genannten Anmeldeverfahren einverstanden und bestätigen die Richtigkeit Ihrer persönlichen Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## II. Ihr Weg zu uns

Was ist Ihre Hauptmotivation für eine Behandlung in der Tagesklinik?

Digital Smile Design

Biologische Hautverjüngung mit I-PRF

Liquid Lifting mit Hyarulon / Fadenlifting mit PDO

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Durch wen / wie haben Sie uns gefunden?

Empfehlung Therapeut: \_\_\_\_\_

Andere Empfehlung: \_\_\_\_\_

Vortrag von: \_\_\_\_\_

Buch / Publikation: \_\_\_\_\_

Eigene Recherche. Wo? \_\_\_\_\_

Webseite / Facebook / YouTube

Suchmaschine Internet

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### III. Ärztliche Behandlung

Bestehen Erkrankungen?

nein

ja, nämlich \_\_\_\_\_

Sind Sie aktuell in allgemeinmedizinischer Behandlung (Arzt, Heilpraktiker)?

nein

ja, bei \_\_\_\_\_

### VII. Unterschriften

Mit der Unterschrift erklären Sie sich mit dem oben genannten Anmeldeverfahren einverstanden und bestätigen die Richtigkeit Ihrer persönlichen Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Datenschutz

Mit der Unterschrift erklären Sie, dass Sie die Datenschutzerklärung der Tagesklinik Konstanz (aktuelle Version 3.0) erhalten, gelesen und verstanden haben und damit einverstanden sind. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung. Sie können sich jederzeit bei einer Datenschutzbehörde beschweren, das kann z.B. bei der zuständigen Datenschutzbehörde in Baden-Württemberg sein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Version 1.0

© Tagesklinik Konstanz Dr. Holger Scholz 2016  
Lohnerhofstr. 2, 78467 Konstanz  
[www.tagesklinik-konstanz.de](http://www.tagesklinik-konstanz.de)

**tagesklinik**  
zahnärztliche  
konstanz