

Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde
Dr. Markus Steybe und ZA Christian Koch
Tätigkeitsschwerpunkte Endodontie und Implantologie
Eckmähde 64 - 88048 Friedrichshafen
Telefon 07541 57373
Praxishomepage: www.zahnarzt-steybe-koch.de

HERZLICH WILLKOMMEN IN UNSERER PRAXIS

Wir führen Sie in unserer Patientenkartei mit nachfolgenden Angaben.
Bitte überprüfen Sie diese und teilen uns mögliche Änderungen mit.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Patientendaten

Name des Patienten: _____

geb. am: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Name der Krankenkasse: **Privat**

Bitte bei einer gesetzlichen Kasse angeben:

Pflichtversichert **ja [] nein []**

Freiwillig versichert **ja [] nein []**

Haben Sie eine private Zusatzversicherung **ja [] nein []**

Haben Sie die Kostenerstattung gewählt? **ja [] nein []**

Bitte bei einer Privatversicherung angeben:

Standardtarif? **ja [] nein []**

Basistarif? **ja [] nein []**

Studentisch versichert? **ja [] nein []**

Beihilfeberechtigt? **ja [] nein []**

Telefon: _____

Fax: _____

Mobil: _____

Telefon Büro: _____

E-Mail Adresse: _____

Beruf: _____

Versichertendaten (sofern sie von den Patientendaten abweichen)

Rechnung an Patienten oder Versicherten? _____

Versicherter: _____

geb. am: _____

Anschrift: _____

Weitere Angaben

Arbeitgeber: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Haben Sie Interesse an regelmäßiger Vorsorge,
um erneute Erkrankungen zu vermeiden? **ja [] nein []**

Wie möchten Sie an Ihren nächsten Vorsorgetermin erinnert
werden? **[] schriftlich**