



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
wir bitten Sie, den folgenden Erhebungsbogen auszufüllen und zu unterschreiben.  
Diese Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

**Patient:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Familien versichert mit:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Anschrift:**

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_ Mobil-Telefon \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

- pflichtversichert       freiwillig       Private Versicherung  
 Standardtarif/Basistarif       Zusatzversicherung

Bitte ausfüllen oder ankreuzen: ja      nein

Gefällt Ihnen Ihr Lächeln, sind Sie mit Ihren Frontzähnen glücklich?      

Wünschen Sie eine hellere Zahnfarbe?      

Welches fachspezifische Hauptproblem beschäftigt Sie?

Kommen Sie \_\_\_\_\_ von selbst  auf Empfehlung  Überweisung

Von wem? \_\_\_\_\_

Welche Krankheiten bzw. Infektionserkrankungen/Allergien liegen bei Ihnen vor?

Nehmen Sie Medikamente? ja      nein

Wenn ja, welche?

Sind Sie schwanger? Monat \_\_\_\_\_ ja      nein

Würden Sie sich selbst als eher ängstlich einschätzen?      

Wünschen Sie evtl. Eingriffe mit lokaler Betäubung  mit Narkose  mit Tiefschlaf

Meine Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

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

*Um Ihnen unnötige Wartezeiten zu ersparen und um Sie in Ruhe behandeln zu können, wird unsere Praxis nach dem Bestellsystem geführt. Deshalb bitten wir Sie, Ihren Termin pünktlich einzuhalten. Reservierte, aber nicht wenigstens 24 Stunden vorher freigegebene Termine, werden daher in Rechnung gestellt.*

**Gemeinschaftspraxis  
Prof. Dres. Kreuzer, Hechler  
& Kollegen**

Friedrichstraße 19  
63739 Aschaffenburg

Telefon: 0 60 21. 35 35-0  
Telefax: 0 60 21. 35 35-35  
praxis@f19-praxisklinik.de

**Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer**  
*Facharzt für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie  
Vorstandsmitglied des BDIZ  
Spezialist für Implantologie*

**Dr. Joachim Kreuzer**  
*Fachzahnarzt für Oralchirurgie  
Spezialist für Implantologie  
und Ästhetische Zahnheilkunde*

**Dr. Manfred Hechler**  
*Facharzt für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie  
Plastische Operationen  
Tätigkeitsschwerpunkt  
Implantologie*

**Dr. Sabine Hechler**  
*Zahnärztin  
Tätigkeitsschwerpunkt  
Ästhetische Zahnheilkunde*

Belegärzte in der Hofgarten-  
klinik und im Klinikum  
Aschaffenburg

Bankverbindung:

Sparkasse  
Aschaffenburg-Alzenau  
Konto: 50 90  
BLZ: 795 500 00