

## CHECKLISTE FÜR NEUE PATIENTEN

... damit Sie alles Wichtige dabei haben, wenn Sie uns zum ersten Mal besuchen.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ANMELDEBOGEN      | wenn Sie ihn schon zu Hause ausgefüllt haben   |
| <input type="checkbox"/> ALLERGIE PASS     | wenn Sie ärztlich nachgewiesene Allergien haben  |
| <input type="checkbox"/> RÖNTGEN PASS      | falls Sie einen besitzen   |
| <input type="checkbox"/> RÖNTGEN AUFNAHMEN |  |
| <input type="checkbox"/> IMPLANTATPASS     |  |
| <input type="checkbox"/> MEDIKAMENTE       | notieren Sie bitte alle Medikamente, die Sie z.Zt. regelmäßig oder gelegentlich einnehmen. |
| <input type="checkbox"/> BONUSHEFT         | wenn Sie gesetzlich versichert sind  |
| <input type="checkbox"/> SCHIENEN          | falls Sie in den letzten Jahren welche bekommen haben                                      |
| <input type="checkbox"/> GEBISSMODELLE     | falls Sie welche bekommen haben  |

VIELEN DANK!