

Patientenfragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

damit wir Sie abgestimmt auf Ihre individuellen Bedürfnisse optimal beraten und behandeln können, bitten wir Sie nachfolgende Fragen kurz zu beantworten.

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

1) Gibt es Dinge, die Sie an Ihren Zähnen stören? Ja Nein
Wenn Ja, was genau? (z. B. Lücken, Verfärbungen, Zahnengstand, viele Beläge etc.)

2) Neigen Sie zu Zahnfleischbluten? Ja Nein

3) Benutzen Sie

- Zahnseide?
- Zahnzwischenraumbürstchen?
- eine elektrische Zahnbürste ?

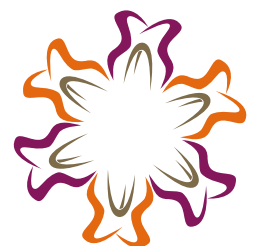
4) Wurde bei Ihnen schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Ja Nein

5) Sind Sie bereit, in Ihre Zahngesundheit zu investieren?

Ja Nein Vielleicht

6) Haben Sie Probleme mit Kopfschmerzen, Zähneknirschen, Gelenkgeräuschen o.ä.? Ja Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____



Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

ZAHNARZTPRAXIS
BARBARA ENDL

MARKTPLATZ 7 • 94081 FÜRSTENZELL
08502/688 ZAHNARZTPRAXIS-ENDL.DE