
FRAGEBOGEN

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Fragebogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen.

Besteht bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

1. Wurde bei Ihnen schon mal eine ähnliche Behandlung durchgeführt? JA NEIN

2. Liegt bei Ihnen Zahnersatz wie Implantate, Prothesen, Zahnauffüllungen, Kronen, Porzellan oder Kunststofffüllungen vor ? JA NEIN

Wen ja wo ?

3. Leiden Sie unter Karies oder Paradontitis ? JA NEIN

4. Sind Sie zur Zeit schwanger ? JA NEIN

5. Liegen derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden vor? JA NEIN

Wenn ja welche?
