

HASTA KAYIT VE SAĞLIK BİLGİLERİ



DEĞERLİ VELİLER,

Kliniğimize hoşgeldiniz! Çocuğunuzun diş bakımından önce, kişisel bilgileri ve ayrıntılara ek olarak ihtiyacımız var. Genel sağlık için de çocuğunuzun beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi sağlamanız önem taşır. Bunlar önemli olan bilgiler. Lütfen bu nedenle dikkatle soruları okuyunuz, tık tık ve uygun alanları doldurun. Tüm veriler tıbbi gizlilik doğal tabidir kanunun gereği §203 StGB.

İŞBİRLİĞİ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ. EKİBİNİZ KINDERZAHNÄRZTE AM OSTPARK!

HASTA KAYIT BİLGİLERİ

Çocuğunuzun İsim ve Soyisim

Çocuğunuzun doğum günü ve yeri

Çocuğunuzun Adresi

Doğum tarihi ve yeri, Fatura Sahibi

Fatura Sahibi Adresi

Telefon (Numaranız)

Mail-Adresiniz *Gönüllü bilgi - Sizinle Tıbbi verilerinizi paylaşmamız için bu araç üzerinden irtibata geçmemizi dillerseniz.

Mobil (Numaranız) *Gönüllü bilgi- Sizinle Tıbbi verilerinizi paylaşmamız için bu araç üzerinden irtibata geçmemizi dillerseniz.

Çocuk da anne veya babayla birlikte sigortalı mı?
Anne Baba

İsim- Soyisim

SIGORTA BİLGİLERİNİZ

Kanuni Sigorta

Özel Sigorta

Diğerleri

Uyarı: Randevunuzu 24 saat öncesi iptal etmediğiniz takdirde, bunu Faturanıza yazmaktayız.

Çocuğunuzun Ev Doktoru

Daha önce Çocuğunuzun gittiği Diş doktoru?

VELAYAT

Tek velayete sahip olduğumu beyan ederim.
İkinci velinin izniyle hareket ediyorum ve onu temsil ediyorum.
Ben yasal koruyucu değilim.

Bizi nereden tavsiye edindiniz? *Gönüllü bilgi - bu bilgilerle dahili olarak istatistik topluyoruz.
Lütfen işaretleyin

Arkadaş | Tanıdık

Kardeş

Google | Website

Gazete

Radio

Bilgi standı

Bilgi olay

Post-atış

Jameda

El ilanları

Doctor: _____

Diğerleri: _____

Çocuğunuzun herhangi bir Hastalığı varmı yada İlaç kullanıyormu ? (Allerji, İlaçhasaslığı)

Çocuğunuz rutin olarak İlaç tüketiyormu ? Evet, hangileri ve neden ?

Anne ve Babada Latexallerjisi var mı? Veya İlac hasaslığı? Evet, hangisinde ve hangisi?

Çocuğunuzda ciddi bir hastalık oldumu veya Hastanede bulundumu?

LÜTFEN CEVİRİN

Çocuğunuz dişdoktorunda tedavi altında bulunduğunda davranışını nasıl anlatabilirsiniz?

birliği yapıyor

korkuyor, ama tedavi mümkün

birliğide yapmıyor

Anne veya Baba Diş Hekiminden korkuyormu?

Anne

Baba

hiç biri

Çocuğunuz parmağında veya Emzik emiyormu | emdimi?

evet

eskiden, kaçınıc _____ aylık | yaş

hayır

Çocuğunuz günde kaç kere dişlerini fırçalıyor?

bir kere

iki kere

üç kere

Çocuğunuz dişlerini nasıl fırçalıyor?

kendi basına

Anne veya Baba yardımıyl tek Anne veya Baba

Hangi dişmacunu kullanıyorsunuz Çocuğunuz için? Flourid içeriyormu?

Çocuk macunu flouridsiz

Çocuk macunu Flouridli

Junior dişmacunu

Yetişkinlermacunu

Çocuğunuzda Fluoridhaptarı (Kemik- Hapil) reçetelendimi? Evet, ne zamana kadar?

evet, kaçınıc _____ ay | yaş

hayır

Evde Flourid (Jod- Tuz) içeren Tuz kullanıyormusunuz?

evet

hayır

Çocuğunuz şişeden içtimi?

evet, kaçınıc _____ aylık | yaş

hayır

Çocuğunuz emziriliyormu?

evet, halen

evet _____ doğumayına kadar

hayır

Çocuğunuz yemekte ve gün akımında neler yiyor?

Lütfen işaretleyin

Musluksuyu

Madensuyu

Aromalı Su

Şekersiz Çay

Şekerli Çay

Soğuk Çay

Anlık Çay

Meyve suyu

Asitli Meyve Suyu

Cola

Limonatta

Süt

Kakao

Spor içecekleri (izotonik içecekleri)

Çocuğunuz günde kaç kere ara öğün yiyor?

Ungefähr _____ am Tag

Çocuğunuz ara öğün olarak ne yiyor?

Lütfen işaretleyin

Meyve

Sebze

Sakız

Yoğurt

Sandviç

Brezel

Pirinçwaffel

Bisküvi

Pasta

Chips | Cubuk krekeri

Meyvebölümleri

Tatlı | Şeker

türleri (örneğin Milchschnitte, Balisto, Knoppers vesayre.)

SİZİN İÇİN HİZMETİMİZ

Sizi E-Mail veya SMS yolunda Terminlerinize veya Yıllık rutin kontrollere hatırlatmak isteriz. Eger arzu ederseniz sizi hatırlama sistemimize kayıt ederiz.

Size bilgiler ve promosyon bilgiler gönderebilir miyiz?

Evet

Hayır

Öyleyse, hangi yoldan?

Postayla

E-Mail yolunda

KİŞİSEL VERİLERİNİZİN KORUNMASINA İLİŞKİN BİLGİLER | *GÖNÜLLÜ VERİLERİNİZİN KORUNMASINA İLİŞKİN BİLGİLER:

Yasal dayanağı olan kişisel ve gönüllü bilgi verilerimin işleme alınması onayımın, dilediğim zaman Yazılı olarak veya e-posta yoluyla muayenehane (verilerimden Sorumlu) yazarak iptal edebileceğim konusunda bilgilendirildim (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Dilediğim zaman iptal edebileceğim onayımın iptalini, iptal zamanına kadar ıraya dayalı olarak yürütülen işleminin yasallığını etkilemediğinin bilincindeyim (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO). Laboratuvar teşhisi (laboratuvar | patoloji) durumunda, Sigorta kartınızdaki verilerinizi laboratuvara iletilmesinin zorunlu olduğunu belirtmek isteriz.

Tarih

İmza Yasal vasisi

Anne

Baba

İmzama verdiğim bilgilerin doğru olduğunu ve sizden kullanılmasına izin verdiğimi onaylıyorum.

Güncel değişikliklerde sizlere haber vermek oldumuzu biliyoruz.

KINDERZAHNÄRZTE AM OSTPARK MVZ GMBH

Amtsgericht München | HRB 236856

Geschäftsführer

Dr. Agnes Nehls & Toni Heidrich

Albert-Schweitzer-Str. 66 | 81735 München

T 089 6780416 0 | F 089 6780416 29

info@muenchen-kinderzahnarzt.de

www.muenchen-kinderzahnarzt.de