

Değerli Hastamız,

Muayenehanemize diş tedavisi için randevu alınarak gelinmektedir. Bu sayede bekleme süresi en düşük düzeye inmektedir. Fakat tedavi sırasında olağanüstü durumların ortaya çıkması sonucu tedavinizin vaktinde başlamaması ve biraz fazla beklemeniz gerekli olabilir. **Bu durumlarda bize anlayış göstermenizi rica ederiz.** Acil durumlarda, (örneğin dayanılmaz diş ağrısı) randevu almadan muayenehanemize gelmeniz gerektiğinde, bekleme süresinin uzayabileceğini göz önünde bulundurmanız gerekir.

Randevunuza vaktinde gelemiyecekseniz lütfen en geç 24 saat önceden bize haber vermenizi rica ederiz. Haber verilmeden randevuya gelinmemesi halinde özel harç tarifesi (GOZ) gereğince ücret faturası kesilecektir. Bu talimat kanuni hastalık sigortasına kayıtlı hastalar içinde geçerlidir.

Hasta

Soyadı: Adı: Doğum tarihi:
Cadde: Şehir kodu/Şehir:
Tel.No: veya İşyeri/cep tel.:
Hastalık Sigortası (Krankenkasse): Meslek:

Ödeme yükümlüsünün (örneğin anne veya babanız üzerinden sigortalı iseniz)

Soyadı: Adı: Doğum tarihi:
Cadde: Şehir kodu/Şehir:
İşveren:

Sorunsuz bir tedavi için aşağıdaki soruları cevaplamanızı rica ederim: (doğru olanları "X" ile işaretleyiniz)

- Aşağıdaki hastalıklardan birinden tedavi görmekte misiniz veya tedavi oldunuz mu?
 - Astım
 - İlaç ve iğnelere karşı allerjik reaksiyon veya tahammülsüzlüğünüz var mı, şayet evet ise nelere karşı?
 - Kalp rahatsızlıkları (angina pectoris, kalp sentesi, kalp pili), şayet evet ise hangisi?
 - Diyabet (Şeker hastalığı)
 - Sarılık, Karaciğer rahatsızlıkları
 - Kan rahatsızlıkları, kan pıhtılaşmasındaki arazlar, şayet evet ise hangisi?
 - Baygınlık veya sinir çekilmesi halleri, felç
 - Romatizma
 - HIV positif, Tüberkloz, diğer bulaşıcı hastalıklar, şayet evet ise hangisi?
 - Halen tedavi gördüğünüz başka bir hastalık:
- Kafa bölgeniz ile ilgili çekilmiş röntgen filminiz var mı, hangi bölge, röntgen nezaman ve kim tarafından çekildi?
.....
- Muntazam olarak kullandığınız ilaçlar var mı, varsa neler?
.....
- Bayanlar için: Hamile misiniz?
Evet () Hayır () Bilmiyorum ()
- Dişlerinizin sağlığının korunması veya protezlerinizin bakım ve onarımı ancak sizin katkılarınız ve diş doktorunuzun kontrolü ile mümkün olabilir. Bu nedenle kendi isteğinizle muayenehanemizin bedava hatırlatma çizelgesine (recall) kaydolmak ister misiniz (isminizi istediğiniz zaman sidirebilirsiniz)?
Evet () Hayır ()

Yukarıda verilen bilgiler diş hekimi ve diğer çalışanlar tarafından mahrem sır olarak saklanacaktır.

Soruları bildiğim kadar doğru yanıtladım. Hastalık sigorta kartının tedaviden itibaren en geç on gün içerisinde ibraz edilmemesi halinde tedavi masraflarının tarafımdan ödenmesi için kişiye özel fatura kesileceğini biliyorum.

Tarih: İmza: