

Nachweis über vorgenommene Röntgenaufnahmen der vergangenen 24 Monate

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
wir heißen Sie herzlich willkommen in unserem Zentrum für digitale Volumentomografie in Hannover. Bevor wir bei Ihnen die medizinisch erforderlichen Aufnahmen anfertigen können, benötigen wir noch einige Informationen von Ihnen. Bitte geben Sie im Formular die in den letzten 24 Monaten angefertigten Röntgenbilder in zeitlicher Reihenfolge an. Das ausgefüllte Formular drucken Sie bitte aus und bringen es zum Aufnahmetermin mit. So können wir Ihre Wartezeit verkürzen.

Patientendaten

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Versicherung	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Röntgenaufnahmen der letzten 24 Monate

Monat / Jahr	Art der Aufnahme	Praxis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erklärung der Patientin / des Patienten

- Hiermit bestätige ich alle Angaben korrekt und vollständig gemacht zu haben. Das 3D – Röntgenbild werde ich unmittelbar nach Anfertigung entweder bar oder per EC-Karte bezahlen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten durch den Überweiser und / oder Dentallabor vom Server des DVT – Zentrum Hannover zur Weiterverarbeitung herunter geladen werden.
- Zur Zeit besteht keine Schwangerschaft.