

Name, Vorname, Adresse, Email-Adresse,  
Telefonnummer:

DR. MORLOK  
Ganzheitliche Zahnmedizin

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie setzen sich mit unserer Praxis bezüglich einer Terminvereinbarung in Verbindung. Um das Ausmaß der Behandlungsbedürftigkeit zu eruieren, wollen wir Ihnen vorab einen kleinen Fragebogen zusenden.

Name:

Tel.-Nr.:

1. Wie haben Sie von uns erfahren? \_\_\_\_\_

2. Was erwarten Sie von uns? \_\_\_\_\_

3. Welche Erkrankung oder welche Symptome sind Anlass für Ihren Anruf in unserer Praxis?  
\_\_\_\_\_

4. Haben Sie Probleme oder Schmerzen und wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_

5. Hatten Sie bereits eine Aufbissschiene, Kieferorthopädie oder Bissveränderung?  
\_\_\_\_\_

6. Wie viele Ärzte haben Sie schon konsultiert? \_\_\_\_\_

7. Wie viele Zahnärzte haben Sie schon konsultiert? \_\_\_\_\_

8. Welche Behandlungen wurden schon durchgeführt?  
\_\_\_\_\_

9. Hatten Sie schon Krankengymnastik oder andere Körpertherapie bezüglich dieser Probleme?  
\_\_\_\_\_

10. Haben Sie Zahnersatz? \_\_\_\_\_

11. wenn ja, wie alt ist dieser? \_\_\_\_\_

12. Wünschen Sie ein Gutachten und wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_

13. Hatten Sie bereits Störfelddiagnostik und wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

14. Halten Sie Ihr Problem für sehr schwierig? \_\_\_\_\_

15. Gibt es Unverträglichkeiten gegen Zahnwerkstoffe? \_\_\_\_\_

Im Falle, dass Sie Probleme oder Schmerzen haben, schildern Sie in kurzen Worten chronologisch Ihre Krankheitsgeschichte: