

Твоя улыбка. Наша работа.

Мы хотели бы интенсивно заняться Вашими пожеланиями. Для этого нам необходима следующая информация. Мы просим Вас

## ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ВАШУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ «ZTK ZAHNGESUNDHEIT»

Каким образом Вы узнали о нас?

предоставить информацию и добросовестно ответить на вопросы Информация и данные о лечении являются врачебной тайной.	Рекомендация Реклама в интернете
Для любого лечения требуется персональная и организаторская	Поиск в Google Реклама по телевидению/радио
работа, в Вашем распоряжении наш высококвалифицированный	на Facebook Объявление в газете/журнале
персонал. Если у Вас произошли изменения во времени посещения, просим сообщить о них по телефону не позднее чем за 24 часа, в	Instagram   Плакат/флайер/наружная реклама
противном случае мы вынуждены высчитать с Вас штраф за неявку.	Бронирование визита онлайн (Doctolib, Dr. Flex)
Ваша команда «ZTK ZAHNGESUNDHEIT»	Рекламная статья
	Прочее:
РЕГИСТРАЦИЯ	
Фамилия	Имя
Value value and	Daumanu V uurava vaaaravuu V muur
Улица, номер дома	Почтовый индекс, населенный пункт
Дата рождения	Телефон
Адрес электронной почты	Номер сотового телефона
л дрос олонгронном не нал	Tomop College Tomopolia
Вы работаете в настоящее время? Да нет	Если да, то работаете в найме самостоятельно
Специальность	Работодатель
Улица, номер дома	Почтовый индекс, населенный пункт
	Я пенсионер студент
Рабочий номер телефона	
СТРАХОВКА	
У Вас есть страховка? Государственная страховка Добро	овольная страховка Дополнительная страховка Семейная страховка
У Вас частная страховка? да нет У Вас базовы	
Степень нуждаемости в уходе? да нет Если да, то н	какой категории:
Вы получаете помощь в социальной интеграции в соответствии с § 54 SGB XII?	да нет
Участник	Пото рождония
Три прямом расчете / адрес выставления счета:	Дата рождения
при пришот расчето / адрес выставления счета.	
Плательщик по счету	Дата рождения
Улица, номер дома	Почтовый индекс, населенный пункт
	,

В настоящее время Вы довольны своей ульбкой?    1	ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ		
Хотите ли Вы в будущем получать напожинания о времени гриема? (Мы саяжемись с Вами по телефону? по апектронной почте? по почтея   да   нет Профессиональная чистка зубов (PZR) объективно поддерживает Ваши зубы в естественном состоянии. Хотите больше узнать об этом?   да   нет Наблюдались ли у Вак когда-либо следующих симптомы?   Кровотичность десен   да   нет Валонались ли у Вак когда-либо следующих симптомы?   Да   нет Валонались ли у Вак когда-либо следующих симптомы?   Да   нет Валонались ли у Вак когда-либо следующих заболеваний?   да   нет Валона о боласти внесочно-инживечельство сустава и/или напражение жевательной мускупатуры?   да   нет Валона о боласти лица и/или ушах?   да   нет Валона области гица и/или повышеная чувствительность   да   нет Валона и да   нет Валона	В настоящее время Вы довольны своей улыбкой?		
Кровсто-ивость, досаен Расшатавиность, зубова Боль в области височно-ивизнеченостного сустава и/или напряжение жевстельной мускулатуры? Боль в области лици и/или ушах? Сстрая убива боль.  Боле и области лици и/или ушах? Сстрая убива боль.  Болели ли Вы или болесте сейчас одним из следующих заболеваний?  Алперическая реакция и/или повышенияя чувствительность. Средеченые заболевания, регуенено-сохудистые заболевания Желтуха, инфевционные заболевания, ВИЧ  Сахарыва болевания (диабет)  Заболевания вистей  Нарушения свертываемости крови  Прекротевненая непереносимость Ремиличносные заболевания  Другие заболевания  Если дв., то какие?  Вы принимаете капие-либо пекарства регулярно?  Если дв., то какие?  Вы употребляете или укотреблям в прошлом наркотико? (Амаша, метамфотамии, горони, кошами?  Надаемо делали рентгеновский паспорт?  Вы берменны?  Прочес:  Вы берменны?  Прочес:  Вы весток рентгеновский паспорт?  Вы берменны?  Я получие/а информацию и согласен/солласна с тем, что плем лечении и плам раскодов, а также рослет гонорара могут быть выполненных вы можете опътным порания, занимащиейх составления с гем образов, в солжасная на перарку вы можете попроненных пактеронных вы покарствонных в занимаемов.  Я получие/а информацию и согласен/солласна с тем, что плем лечения и плам раскодов, а также расчет гонорара могут быть выполненных пораненных в занимаемов. Согласнаемием с гем занимаемов.  Я получие/а информацию и согласен/солласна с тем, что плем лечения и плам раскодов, в также расчет гонорара могут быть выполнены стерсные бирати неделичения.  Я согласен/солласна с тем, что муску выстожного в учеку не образоваться на перарку невобощумом доставления с тем образоваться на перарку невобощумом до нероситемном с образоваться на перарку немобощумом до нероситемном с образоваться на перарку немобощумом до немовения с негосновном дольных СТК) или подоравлетельные опратил или откроляться с супем реждене, образоваться на перарку немобощумом до немовенные д негосносной дольные с образоваться на перарку немобощумом до немовенны	Хотите ли Вы в будущем получать напоминания о времени приема? (М		/ по почте) Да Нет
Аллертическая реакция и/или повышенная чувствительность  Сердечные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания  Желтуха, инфекционные заболевания, ВИЧ  Сахаркая болезнь (диабет)  Заболевания костей  Нарушения свертываемости крови  Да   нет  Нарушения свертываемости крови  Да   нет  Другие заболевания костей  Да   нет  Другие заболевания  Другие заболевания  Другие заболевания  Другие заболевания  Если дв, то какие?  Вы принимаете какие-либо лехарства регулярно?  Если дв, то какие?  Вы принимаете какие-либо лехарства регулярно?  Если дв, то какие?  Вы употребляете или улотребляети в прошлом наркотики?  (Анаша, метамфетамин, героин, кокаин)  Выполнялось/выполняется лечение бисфосфонатами?  Недавно делали рентгеновский паслорт?  Вы беременья?  Прочее:  Сообщайте нам о всех изменениях в своем здоровье и изменении адреса.  Ваши данные обработаны и сохранены в электронном виде, более подробную информацию по защите данных  Вы можете получить по запросу.  Я получита ниформацию и согласен/согласна с тем, что план лечения и план расходов, а такие реслет гонорара могут быть выполненые истореней огранизацией, занимающейся осставлением счетов. Таким образом, я согласен/согласна с тем, что пола пран ечения и план расходов, а такие реслет гонорара могут быть выполненые на премещей, занимающейся осставлением счетов. Таким образом, я согласен/согласна с тем, что пом данные будут использованы для следующих целей.  Я согласен/согласна с тем, что мом данные будут использованы для следующих целей.  З согласен/согласна с тем, что мом данные будут использованы для следующих целей.  З для залисие на прыем к сердеста о не наркаташении.  Я согласен/согласна с тем, что мом данные будут использованы для следующих целей.  З для залисие на прыем к сердеста о на наминамине пороти недесомого («Recallel) свазаться с соттурником клиними  д а	Кровоточивость десен Расшатанность зубов Боль в области височно-нижнечелюстного сустава и/или напряжение ж Боль в области лица и/или ушах?	кевательной мускулатуры?	да нет да нет да нет
Вы принимаете какие-либо лекарства регулярно?	Аллергическая реакция и/или повышенная чувствительность Сердечные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания Желтуха, инфекционные заболевания, ВИЧ Сахарная болезнь (диабет) Заболевания костей Нарушения свертываемости крови Лекарственная непереносимость Ревматические заболевания Другие заболевания	ний?	
Вы употребляете или употребляли в прошлом наркотики? (Анаша, метамфетамин, героин, кокаин)  Выполнялось/выполняется лечение бисфосфонатами?	Вы принимаете какие-либо лекарства регулярно?		Да П нет
Ваши данные обработаны и сохранены в электронном виде, более подробную информацию по защите данных Вы можете получить по запросу.  Я получил/а информацию и согласен/согласна с тем, что план лечения и план расходов, а также расчет гонорара могут быть выполнены сторонней организацией, занимающейся составлением счетов. Таким образом, я согласен/согласна на передачу необходимой для этого информации и для этой цели освобождаю всех стоматологов / врачей от обязательства о неразглашении.  Я согласен/согласна с тем, что мои данные будут использованы для следующих целей:  1. Отправка печатных и онлайн информационных бюллетеней (напр., бизнес-информация, новые предложения ZTK) да или поздравительные открытки или открытки с днем рождения.  2. Для записи на прием и сервиса по напоминанию пройти медосмотр (»Recall«) связаться с сотрудником клиники	Вы употребляете или употребляли в прошлом наркотики? (Анаша, метамфетамин, героин, кокаин) Выполнялось/выполняется лечение бисфосфонатами? Недавно делали рентгеновские снимки? У Вас имеется рентгеновский паспорт? Вы беременны?		да нет да нет да нет
выполнены сторонней организацией, занимающейся составлением счетов. Таким образом, я согласен/согласна на передачу необходимой для этого информации и для этой цели освобождаю всех стоматологов / врачей от обязательства о неразглашении.  Я согласен/согласна с тем, что мои данные будут использованы для следующих целей:  1. Отправка печатных и онлайн информационных бюллетеней (напр., бизнес-информация, новые предложения ZTK)  или поздравительные открытки или открытки с днем рождения.  2. Для записи на прием и сервиса по напоминанию пройти медосмотр (»Recall«) связаться с сотрудником клиники  да	Ваши данные обработаны и сохранены в электронном виде, более под	еса. робную информацию по защите данных	
Я могу отозвать это согласие в любой момент письменно, например, письмом или по электронной почте, отправленной по адресу info@ztk-zahngesundheit.de.  Место, дата:	выполнены сторонней организацией, занимающейся составлением сче необходимой для этого информации и для этой цели освобождаю всех Я согласен/согласна с тем, что мои данные будут использованы для сл. 1. Отправка печатных и онлайн информационных бюллетеней (напр., б или поздравительные открытки или открытки с днем рождения. 2. Для записи на прием и сервиса по напоминанию пройти медосмотр (з ZTK ZAHNGESUNDHEIT GmbH по электронной почте, SMS, WhatsAp Я могу отозвать это согласие в любой момент письменно, например, пи	этов. Таким образом, я согласен/согласна на передачу стоматологов / врачей от обязательства о неразглашении едующих целей:  визнес-информация, новые предложения ZTK)  «Recall«) связаться с сотрудником клиники  вр. по телефону, письмом и пр.  висьмом или по электронной почте, отправленной по адресу	да Да