

Zahnarztpraxis für Kinder Rebecca Otto

Paradiesstr. 6, 07743 Jena
Telefon: 03641 63 78 00 - Telefax: 03641 63 78 011



Anmeldung

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Angaben zum Vater des Kindes

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse: _____ Tel. Privat: _____
Plz/Ort: _____ Tel. Geschäft: _____
E-Mail: _____ Mobil: _____

Angaben zur Mutter des Kindes

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse: _____ Tel. Privat: _____
Plz/Ort: _____ Tel. Geschäft: _____
E-Mail: _____ Mobil: _____

Wer ist Erziehungsberechtigte/r für das Kind?

zutreffendes bitte ankreuzen

Vater
Mutter
abweichende Person

Angaben zur abweichenden Person

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse: _____ Tel. Privat: _____
Plz/Ort: _____ Tel. Geschäft: _____
E-Mail: _____ Mobil: _____

Wie ist das Kind versichert?

Gesetzliche Krankenversicherung
Freiwillige gesetzliche Krankenversicherung
Private Krankenversicherung
Private Krankenversicherung (Basistarif)

Für den Fall, dass Sie die Versicherungskarte vergessen haben, haben Sie 10 Tage Zeit diese nachzureichen, andernfalls bitten wir um Verständnis, dass wir Ihnen unsere Leistungen in Rechnung stellen.

Bei welcher Versicherung ist das Kind krankenversichert?

Name der Versicherung _____

Über welchen Elternteil ist das Kind bei der zuvor genannten Krankenversicherung mitversichert?

Vater
Mutter

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung
Internetauftritt
Fernsehen/Zeitung

Möchten Sie von uns an die halbjährliche Kontrolle erinnert werden?

ja nein

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse. Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich! Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Jena, am _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r