

PADENTO Ästhetik und Zahn Information

Praxis _____

Patient: _____

Foto _____

Datum: _____

Email:	
Adresse:	
Telefon:	

- wie lange möchten Sie ihre **eigenen** Zähne erhalten? _____
- was ist Ihr Wunsch für Ihre Zähne die nächste 20-? Jahre? _____
- was möchten Sie anders, schöner, besser haben an Ihren Zähnen? _____
- Sind Sie mit Farbe, Form, Stellung, Größe, etc... Ihre Zähne zufrieden? _____
- wie sicher fühlen Sie sich beim Lächeln oder fotografiert werden? _____
- Tragen Sie bereits Zahnersatz oder fehlen Zähne? _____
- pressen oder knirschen Sie mit ihren Zähnen? _____

Offene Fragen oder Wünsche des Patienten:

- waren die Erklärungen verständlich? _____ja _____nein
- wurde auf Fragen ausreichend eingegangen? _____ja _____nein
- war der zeitliche Rahmen ok? _____ja _____nein
- wurden die Erwartungen erfüllt? _____ja _____nein

Ist eine Finanzierung gewünscht oder angedacht? _____ja _____nein

Besteht eine Zahnzusatzversicherung ? _____ja _____nein

Gutachter Hinweis!

Wie denken Sie nun darüber (mit all den Neuen Informationen)?

Können Sie sich vorstellen den Zahnersatz mit uns zu realisieren?