

## Nachweis über die vorgenommenen Röntgenaufnahmen der vergangenen 24 Monate

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir heißen Sie herzlich willkommen im interdisziplinären DVT-Zentrum Hambg.

Bevor wir bei Ihnen die medizinisch erforderlichen Aufnahmen anfertigen können, benötigen wir noch einige Informationen von Ihnen. Bitte geben Sie im Folgenden die in den letzten 24 Monaten angefertigten Röntgenbilder in der Reihenfolge an. Das ausgefüllte Formular drucken Sie bitte aus und bringen es zum Aufnahmetermin bitte mit. So können wir Ihre Wartezeiten verkürzen.

### Patientendaten

Name *	<input type="text"/>	Vorname *	<input type="text"/>
Geburtsdatum *	<input type="text"/>	Versicherung *	<input type="text" value="gesetzlich"/>
Straße, Hausnr. *	<input type="text"/>	PLZ/Ort *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

### Röntgenaufnahmen der letzten 24 Monate

Monat	Jahr	Art der Aufnahme	Praxis
-------	------	------------------	--------

Zur Zeit besteht keine Schwangerschaft.

### Erklärung 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 vom Überweiser und/oder Dentallabor vom Server des DVT-Zentrums zur Weiterverarbeitung herunter geladen werden.