

Добре дошли в Минт Клиник!

Благодарим Ви, че сте избрали да се доверите на нас да се грижим за вашето дентално здраве. Моля, ако имате някакви въпроси, не се колебайте и попитайте!

Задаваме следните въпроси единствено с цел да направим визитите Ви в Минт Клиник по-ефективни.

Име:.....
(име на родител/настойник, за дете под 18 г.)

Дата на Раждане:.....

Как бихте желали да се обръщаме към Вас?.....
(Господин, Госпожа, Госпожица...)

Домашен адрес:.....

Мобилен телефон:.....

Имейл:.....

Бихте ли желали да се свържем с Вас за потвърждение на часовете за профилактика и следващите Ви посещения?.....

Текстово съобщение:.....

Имейл Фейсбук:.....

Как разбрахте за нас?.....

На кого да благодарим за препоръката?.....

Ще се радваме да чуем мнението Ви за нас и нашата работа.....
.....
.....
.....

Можете да се свържете с нас през нашия уебсайт www.mintclinic.com, Facebook или да ни изпратите имейл на info@mintclinic.com



ВЪПРОСИ:

Каква е причината за първото ви посещение при нас?

- Настоящ проблем със зъбите или венците
- Консултация
- Профилактичен преглед
- По спешност

Преди колко време беше последното Ви посещение при дентален лекар?

.....
Кога за последен път сте били на профилактичен преглед и почистване на зъбите?

.....
Имате ли правени рентгенови панорамни снимки или на проблемни зъби?

.....
Скърцате ли със зъби?

.....
Случва ли се ставите на челюстта Ви да прищракват?

.....
Имали ли сте болка или изтръпване в мускулите на лицето или в областта зад ушите?

.....
Страдате ли често от главоболие или болки във врата и раменете?

.....
Случва ли се храна да се задържа между зъбите Ви?

.....
Имате ли зъби, чувствителни към сладко, горещо, студено или натиск?

.....
Случва ли се да имате кървене или болка във венците?

.....
Колко често миете зъбите си?

.....
Използвате ли конец за зъби?

.....



Имате ли счупени, липсващи, клатещи се или изместени зъби?

.....

Харесвате ли зъбите си?

.....

Имали ли сте предишен опит със зъболекари или по принцип нещо в зъболечението, което силно да Ви притеснява?

.....

Има ли някакви въпроси от Ваша страна?

.....

Има ли лекарствени средства, към които сте алергични?

.....

Страдате ли от алергии?

.....

В момента приемате ли някакви лекарства?

.....

Страдате ли от хронични заболявания?

.....

Бременна ли сте в момента/подозирате или планирате бременност?

.....



Много благодарим за отделеното време.