



HERZLICH WILLKOMMEN IN UNSERER PRAXIS!

Viele Krankheiten können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben.

Wir bitten Sie höflich, sich etwas Zeit zu nehmen und diesen Anamnesebogen sorgfältig auszufüllen. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, Ihren Gesundheitszustand bei der Behandlung zu berücksichtigen.

Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung einzelner Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne.

ALLGEMEINE ANGABEN

Patient

Name Vorname Geburtsdatum

Privatanschrift

Straße Nr. PLZ / Ort

Telefon (privat) Mobil eMail

Hauptversicherter

Name Vorname Geburtsdatum

Arbeitgeber, ggf. Beruf Telefon (geschäftlich)

Privatanschrift

Straße Nr. PLZ / Ort

Krankenversicherung

Freiwillig versichert Beihilfe Zusatzversicherung

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

.....

ALLGEMEINE ASPEKTE

- Erkrankung, aufgrund derer Sie in (ständiger) ärztlicher Behandlung / Betreuung stehen?
- Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose , HIV)
- Allergien
- Herzerkrankung
- Blutdruckprobleme zu hoch zu niedrig
- Blutgerinnungsstörung
- Knochen- und/oder Gelenkerkrankungen (z.B. Osteoporose, Rheuma)
- Nierenerkrankung
- Augenerkrankung (z.B. Grüner Star)
- Lungenerkrankung (z.B. Asthma, COPD)
- Hormonelle Erkrankung (z.B. Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes)
- Lebererkrankung
- Epileptiforme Anfallsleiden
- Ohnmachtneigung
- Sonstige Erkrankungen:

- Beim Zahnarzt fühle ich mich grundsätzlich sehr wohl wohl eher unwohl sehr unwohl
- Rauchen – ungefähre Menge pro Tag:
- In den letzten 12 Monaten wurden Röntgenaufnahmen im Kopfbereich angefertigt
- Schwangerschaft

MEDIKAMENTE

- Medikamentenunverträglichkeit:
- Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:

WELCHES ANLIEGEN FÜHRT SIE ZU UNS IN DIE PRAXIS?

- Ich wünsche eine Vorsorgeuntersuchung
- Ich habe Schmerzen / Beschwerden...
 - Zähne Zahnfleisch Kiefergelenk(e) Kaumuskulatur
 - Mundgeruch trockener Mund Zahnersatz (Krone, Brücke, Prothese oä)
- ... Ich wünsche diesbezüglich eine Beratung Behandlung

Mein besonderes Anliegen:

.....

.....

Ästhetik ist mir sehr wichtig wichtig nicht wichtig

- Ich habe Interesse, an Vorsorgeterminen und/oder Prophylaxeterminen erinnert zu werden.

Zum Bestellsystem:

In unserer Praxis, werden die vereinbarten Termine ausdrücklich für Sie freigehalten. Das bedeutet für Sie geringe Wartezeiten und eine hohe Behandlungsqualität. Falls Sie einen vereinbarten Termin einmal nicht einhalten können, bitten wir Sie darum, möglichst 24 Stunden vorher abzusagen. Andernfalls sind wir berechtigt, eine angemessene Ausfallgebühr zu berechnen. Dies gilt selbstverständlich nicht, wenn Sie unverschuldet am Erscheinen gehindert sind. Herzlichen Dank!

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum / Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung):