

Anamnese ■ Fragebogen

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Wir bitten Sie, uns zunächst einige Informationen für unsere Administration zu geben. Damit wir Ihnen bei der Behandlung die bestmögliche medizinische Betreuung zukommen lassen können, ist es wichtig, dass Sie alle folgenden Fragen gewissenhaft beantworten. Wenn sie Röntgenbilder mitgebracht haben, geben Sie diese bitte am Empfang ab. **Vielen Dank für Ihre Mühe!**

Name Vorname Geburtsdatum

Wohnort Straße Telefon privat Beruf

selbst versichert versichert mit Ehemann Ehefrau Vater Mutter

Name Vorname Geburtsdatum

Arbeitgeber Telefon geschäftlich Krankenkasse Zusatzversicherung

Hausarzt überwiesen von empfohlen durch

Haben oder hatten Sie jemals ...

Hohen Blutdruck Ja Nein Gelbsucht(Hepatitis) Ja Nein
 Allergien Ja Nein Grüner Star Ja Nein
 Zucker Ja Nein Zahnfleischbluten Ja Nein
 Fallsucht(Epilepsie) Ja Nein Mundgeruch Ja Nein

Haben oder hatten Sie jemals Erkrankungen an...

Herz oder Kreislauf Ja Nein
 Lunge Ja Nein
 Blut Ja Nein
 Leber Ja Nein
 Nieren Ja Nein
 Magen-Darm-Trakt Ja Nein

Wann und wo sind Sie das letzte Mal im Kopfbereich geröntgt worden?

Sind Sie schwanger? Ja Nein In welchem Monat?

Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? Ja Nein Wo?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein Welche?

Waren Sie in den letzten 2 Jahren im Krankenhaus? Ja Nein Weshalb?

Sind Sie schon einmal beim Zahnarzt „umgefallen“? Ja Nein

Neigen Sie zu Blutungen? Ja Nein

Sind Sie HIV positiv? Ja Nein

Leiden Sie an anderen Erkrankungen? Ja Nein Welche?

Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden? Ja Nein Sind Sie mit Ihrer Zahnstellung zufrieden? Ja Nein

Wünschen Sie von uns über neue und bessere zahnmedizinische Behandlungsmethoden informiert zu werden, auch wenn die Leistungen von der Krankenkasse nicht oder nur teilweise übernommen wird? Ja Nein

Wünschen Sie über unser intensives Zahn-Prophylaxe-Programm informiert zu werden? Ja Nein

Datum Unterschrift