

Anmeldebogen mit Anamnese

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum u.Ort: _____

Adresse: _____

Tel. Privat: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber, Ort: _____

Tel. Arbeitsplatz: _____

Krankenkasse: _____

pflichtversichert: ja / nein

Wer hat uns empfohlen? _____

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wer soll die Rechnung erhalten?

Name: _____

Adresse: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? ja / nein

Bestehen gesundheitliche Risiken? **Bestehende Erkrankungen bitte ankreuzen!**

Wenn ja, welche? _____

Behandelnder Arzt / Hausarzt _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, wenn ja welche ? _____

 Allergie / Arzneimittelüberempfindlichkeit - wenn ja, wogegen: _____

 Anfallsleiden (Epilepsie)

 Asthma Bronchitis / COPD

 Blutgerinnungsstörung / blutverdünnende Medikamente ASS Marcumar _____

 Diabetes (Zuckerkrankheit) gut eingestellt? ja nein

 Glaukom (erhöhter Augeninnendruck)

 Schilddrüsenerkrankung

 Herz- / Kreislaufkrankungen

 Herzschrittmacher künstl. Herzklappe Stent

 Rheuma Osteoporose

 Infektionskrankheiten Hepatitis Tuberkulose HIV / AIDS MRSA

 Lebererkrankungen

 Nierenerkrankung / -transplantation

 Tumorerkrankungen

 Alkohol - / Drogenabhängigkeit Raucher seit _____ Zigaretten pro Tag _____

 Röntgenuntersuchung / -bestrahlung innerhalb der letzten Monate ?

 Besteht eine Schwangerschaft ? ja _____ Woche ungewiß nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

 Vorsorgliche Kontrolle ?

 Schmerzen ?

 Zahnfleischentzündung ?

 Zahn-/Füllungsdefekte ?

 Zahnlockerung ?

 Versorgung mit Zahnersatz ?

 Kiefergelenkbeschwerden ?

 andere Gründe _____

Wünschen Sie eine besonders ausführliche Beratung über:

 Vorsorgemaßnahmen für Erwachsene (professionelle Zahnreinigung) ?

 schonende Zahnfleischbehandlung ?

 Einlagefüllungen aus Keramik oder Gold ? hochwertigen Zahnersatz / Implantate ?

 Möchten Sie zur Erinnerung an die regelmäßigen Kontrollen angeschrieben werden ?

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.

Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich!

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.
