

Anamnesebogen

Patient Herr/ Frau Name _____ Vorname _____ geb. _____

Geburtsort _____

Mitglied / Versicherter Name _____ Vorname _____ geb. _____

Anschrift Postleitzahl _____ Ort _____

Straße / Nr. _____ Telefon _____

E-Mail-Adresse _____ Mobil _____

Beruf _____ Arbeitgeber _____ Telefon _____

Name der Krankenkasse/

Privatkrankenkasse _____

beihilfeberechtigt

Zahnzusatzversicherung

Allgemeine Situation

ja nein

ja nein

Medikamentenallergie (z.B. Penicillin)

Engwinkelglaukom (Augenerkrankung)

Andere Allergien

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie Medikamente zur Senkung der Blutgerinnung (z.B. Marcumar oder Xarelto)?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel?

Blutgerinnungsstörungen

Nehmen Sie Medikamente zur Stärkung der Knochen / Tumorbehandlung?
(Bisphosphonate)

Schwangerschaft

Osteoporose

Zahn-Mund-Situation

Infektionskrankheiten: Hepatitis/TBC/HIV

Welches besondere Anliegen führt Sie in unsere Praxis? _____

Herzkrankungen / Herzklappe

Hoher Blutdruck

Zahnfleischbluten / Zahnfleischrückgang

Niedriger Blutdruck

Geräusche im Kiefergelenk (z.B. beim Gähnen)

Schilddrüsenerkrankung

Schmerzen am Kopf / Nacken

Atemwegserkrankung

Sind Sie mit der Stellung, Farbe, Form Ihrer Zähne, kurz: mit Ihrem „Lächeln“ zufrieden?

Leber-, Magen-, Darmerkrankungen

Ist bei Ihnen eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt worden?

Nierenerkrankung

Epilepsie

Diabetes (Zuckerkrankheit)

Wer ist bzw. war Ihr Hauszahnarzt?

Wer ist Ihr Hausarzt?

Wer hat uns empfohlen?

Meine besonderen Wünsche beim Zahnarzt:

Wir möchten Sie darauf hinweisen, die Fragen in Ihrem eigenen Interesse gewissenhaft zu beantworten und bitten Sie, uns Änderungen Ihres Gesundheitszustandes unverzüglich mitzuteilen.

Wir hoffen, dass Sie sich in unserer Praxis wohlfühlen und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn Ihr Zahnarzt seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Weder er noch seine Mitarbeiter sind in der Zeit beschäftigt. Die ganze Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt. Für den Fall, das Sie eine reservierte Behandlung nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir Sie deshalb, rechtzeitig (das heißt möglichst 48 Stunden vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und Ihren Mitpatienten damit einen großen Gefallen. Bei mehrmaligem Nichterscheinen ohne vorherige Absage können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine festen Termine mehr geben. Ausfallzeiten können nach §§ 615 Satz BGB, 287 ZPO berechnet werden.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)