

Anamnesebogen

Sie kommen zur Zahnbehandlung in unsere Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Wenn Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, so sagen Sie diesen bitte spätestens 24 Stunden vorher ab.

Bei unentschuldigtem Nichteinhalten Ihrer Termine behalten wir uns vor, Ihnen hierfür ein Ausfallhonorar in Höhe von 75,00 € pro halbe Stunde in Rechnung zu stellen.

Name, Vorname des Patienten: _____ geb.: _____ weiblich männlich

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. privat/geschäftlich: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Krankenkasse privat gesetzlich bei: _____

Alternativer Rechnungsempfänger (Name, Vorname): _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau!

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.

Herz-/Kreislaufkrankungen:

Bluthochdruck ja nein
Herzklappenfehler ja nein
Herzklappenersatz ja nein
Herzschrittmacher ja nein
Endokarditis ja nein
Herzoperation ja nein

Infektiöse Erkrankungen:

AIDS ja nein
Hepatitis ja nein
Tuberkulose ja nein

Anfallsleiden (Epilepsie):

ja nein

Asthma/Lungenerkrankungen:

ja nein

Blutgerinnungsstörungen:

ja nein

Diabetes/Zuckerkrankheit:

ja nein

Drogenabhängigkeit:

ja nein

Nierenerkrankungen:

ja nein

Ohnmachtsanfälle:

ja nein

Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

Lokalanästhesie/Spritzen ja nein

Antibiotika ja nein

Schmerzmittel ja nein

Metalle _____

Sonstige Erkrankungen:

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein Wenn ja, in welcher Woche? _____

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden? ja nein Wenn ja, wann? _____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zur Zeit?

Nehmen oder haben Sie jemals Bisphosphonate eingenommen? ja nein

Sind Sie an unserem Prophylaxeprogramm interessiert? ja nein

Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden? ja nein

Empfohlen/überwiesen durch: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Stuttgart, den _____ Unterschrift: _____