

Gesundheitsfragebogen

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
wir möchten Sie ganz herzlich in unserer Praxis begrüßen.
Wir bitten Sie hiermit um die Beantwortung folgender Fragen zur allgemeinen Vorgeschichte
(Anamnese).**

Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht !

Name Vorname Geburtsdatum
Postleitzahl Ort gesetzlich versichert
Straße/Nr. Telefon privat versichert
Mobil-Telefon E-Mail zusatzversichert
Beruf Arbeitgeber beihilfeberechtigt

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name Vorname Geburtsdatum
Anschrift

Hausarzt / Facharzt

Welche der aufgeführten zahnmedizinisch relevanten Gegebenheiten treffen auf Sie zu?

Zahnschmerzen Zahnfleischbluten Zahnlockerung Kiefergelenksbeschwerden
 Zähneknirschen Zahnverfärbungen überempfindliche Zähne Mundgeruch
 Rauchen / Tabakkonsum pro Tag
 Zahnersatz / Kronen Alter im Oberkiefer: Jahre Alter im Unterkiefer: Jahre Bonusheft vorhanden
 Zahnfleischbehandlung vor ca.: Jahren
 zahnbezogene Röntgenaufnahme vor ca.: Jahren Röntgenpass vorhanden
 bestehende Schwangerschaft in Woche: SW

Möchten Sie in unserem Recallsystem an zukünftige Vorsorgetermine erinnert werden ?

Ich bin an einer Beratung zu folgenden Themen interessiert:

Prophylaxe Zahnersatz Implantate Parodontose
 Zahnästhetik Amalgamsanierung Mundhygieneartikel Bleaching

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Internet auf Empfehlung andere Quelle

Allergien

Gegen welche Medikamente oder Materialien besteht bei Ihnen der Verdacht einer Überempfindlichkeit?

Allergiepass vorhanden

Herz- und Kreislauferkrankungen

- Herzschwäche Herzklappenersatz, -fehler Unregelmäßiger Herzschlag Angina pectoris
 Herzinfarkt Herzschrittmacher Hoher Blutdruck Niedriger Blutdruck

Infektionskrankheiten

- Hepatitis A, B, C,... HIV / Aids Tuberkulose

Leber- und Stoffwechselerkrankungen

- Lebererkrankung Schilddrüsenerkrankung Diabetes Typ:

Bluterkrankung

- Blutungsneigung Blutarmut

Erkrankung des Nervensystems

- Epileptische Anfälle Krämpfe

Tumorerkrankungen

- Tumorerkrankung

Medikamenteneinnahme

Einnahme gerinnungshemmender Medikamente:

- ASS Marcumar Quick-Wert: INR-Wert:

Hinweis zur Verkehrstüchtigkeit nach zahnärztlichen Behandlungsterminen

Wir machen Sie hiermit aufmerksam, dass Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr nach zahnärztlichen Behandlungen unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein kann und zwar sowohl durch die Behandlung an sich, als auch durch den Einfluss von Injektionen oder anderen Medikamenten.
Auf Wunsch rufen wir Ihnen daher gern ein Taxi.

Hinweis zur Terminvergabe:

Bitte sagen Sie Ihre vereinbarten Termine rechtzeitig, d.h. 24 Stunden vorher ab, wenn Sie diese nicht wahrnehmen können.

Der Gesetzgeber erlaubt, den Ausfall nach §615 BGB der nicht eingehaltenen, unentschuldigten Termine dem Patienten in Rechnung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift