

Anmeldebogen mit Anamnese

Name:	_____	Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungs-
Vorname:	_____	mitglied sind, wer ist Versicherter?
Geburtsdatum:	_____	Name: _____
Adresse:	_____	Vorname: _____
Tel. Privat:	_____	Geburtsdatum: _____
Beruf:	_____	Wer soll die Rechnung erhalten?
Arbeitgeber, Ort:	_____	Name: _____
Tel. Arbeitsplatz:	_____	Adresse: _____
Krankenkasse:	_____	Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen
pflichtversichert:	ja / nein	Dienstes? ja / nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

pers. Empfehlung Das Örtliche Gelbe Seiten Internet Praxisschild Sonstiges

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Wenn ja, welche? _____

Hausarzt: _____

Medikamente: _____

Haben Sie einen Allergiepass?	ja / nein
Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe? Wenn ja, welche?	ja / nein
Haben Sie Gerinnungsstörungen?	ja / nein
Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung?	ja / nein
Sind Sie HIV positiv?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis B?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis C?	ja / nein
Haben Sie Diabetes?	ja / nein
Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor?	ja / nein
Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung?	ja / nein
Leiden Sie unter Migräne?	ja / nein
Haben Sie grünen Star?	ja / nein
Haben Sie Asthma?	ja / nein
Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche?	Woche ja / nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

Haben Sie Zahnschmerzen?	ja / nein	Haben Sie Geräusche oder Schmerzen	
Blutet Ihr Zahnfleisch?	ja / nein	im Kiefergelenk?	ja / nein
Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück?	ja / nein	Hatten Sie jemals eine "Kiefervermessung"?	ja / nein
Sind Ihre Zähne gelockert?	ja / nein	Fand eine Röntgenuntersuchung statt?	ja / nein
Wünschen Sie über künstliche Zähne (Implantate) aufgeklärt zu werden?			ja / nein
Sind für Sie ästhetisch schöne Zähne wichtig?			ja / nein
Halten Sie eigene Zähne für ein ganzes Leben für erstrebenswert?			ja / nein

Möchten Sie von uns an Kontrolluntersuchungen erinnert werden? ja / nein

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.

Bobingen, den _____

Unterschrift