

Anamnesebogen

Patient:
Name, Vorname geb. am

Name des Versicherten:
Name, Vorname geb. am

Adresse:
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefon:
privat mobil ggf. beruflich

E-Mail:

Krankenkasse: Hausarzt:

Beruf: Arbeitgeber:

Zahnzusatzversicherung Ja Nein Beihilfe Ja Nein

Legen Sie Wert auf eine Gesamtbehandlung Ihres Mundes/ Ihrer Zähne? Ja Nein

Ihnen ist langfristige Stabilität und Sorgenfreiheit Ihrer Zähne sehr wichtig wichtig unwichtig egal

Ihnen ist das Aussehen Ihrer Zähne sehr wichtig wichtig unwichtig egal

Stört Sie etwas am Aussehen Ihrer Zähne? Nein Ja:

Rauchen Sie? Ja Nein Schnarchen Sie? Ja Nein

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer Gesundheit gewissenhaft zu beantworten.

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, wenn ja weche und wofür? Ja Nein

Hatten Sie jemals: Eine andere ernsthafte Erkrankung? Ja Nein

Schwierigkeiten mit langem Bluten? Ja Nein Wenn ja, welche?

Herz- Kreislaufstörungen? Ja Nein

Epilepsie? Ja Nein

Zucker, Diabetes? Ja Nein

Hepatitis, Gelbsucht? Ja Nein

Asthma, Rheuma? Ja Nein

Herz- oder Nierenerkrankung? Ja Nein

Allergien: Ja Nein

Wenn ja, welche?

Für Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Nehmen Sie Bisphosphate ein? Ja Nein

Zahnmedizinische Probleme:

Möchten Sie von uns zur Vorsorgeuntersuchung
angeschrieben werden? Ja Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
(Zeitung, Telefonbuch, Internet, Sonstiges?)