

Zahnärztliche Anamnese

Name, Vorname: _____

aktuelle Tel.Nr./E-Mail: _____

Hausarzt/Spezialist: _____

Bisheriger Zahnarzt (nur wenn Neupatient): _____

		JA	NEIN
		O	O
1. Herz:	Herzkrankheiten?		
Wenn ja, welche? _____			
Haben Sie einen Herzpass? Bitte vorzeigen!	☐ ☐		
Haben Sie einen Bypass?	☐ ☐		
Haben Sie eine künstliche Herzklappe?	☐ ☐		
Haben Sie einen Herzschrittmacher?	☐ ☐		
Müssen Sie Endokartitisprophylaxe betreiben?	☐ ☐		

2. Kreislauf:	Erhöhter Blutdruck?	☐	☐
Zu niedriger Blutdruck?	☐ ☐		
Blutarmut (Anämie)?	☐ ☐		
3. Blut:	Blutungsneigung wegen Blutverdünner ?	☐	☐
4. Lunge	Asthma/chronische Bronchitis? COPD?	☐	☐
	Tuberkulose?	☐	☐
5. Stoffwechsel:	Diabetes? Welcher Typ? _____	☐	☐
	Schilddrüsenerkrankung?	☐	☐
	Leberkrankheiten/Gelbsucht?	☐	☐
	Hepatitis A, B, C (bitte ankreuzen)?	☐	☐
6. Nervensystem:	Depression?	☐	☐
Epilepsie?	☐ ☐		
Sonstige?: _____			
7. Allergien:	Latex/Laktoseintoleranz/Pfefferminzöl/		
Aloe Vera/Harze/Milch-Protein?	☐ ☐		
Penicillin?	☐ ☐		
Medikamenteallergie? Wenn ja welche: _____			
Haben Sie einen Allergiepass? Bitte zeigen!	☐ ☐		
8. Sind Sie zur Zeit in Behandlung?:			
Chemotherapie?	☐ ☐		
Strahlenbehandlung?	☐ ☐		
Bisphosphonattherapie?	☐ ☐		
Homöopathische Behandlung (Globuli)?	☐ ☐		
9. Wann war Ihre letzte Röntgenuntersuchung/CT/Mammografie? _____			
10. Nur für Frauen. Sind Sie schwanger? Welcher Monat? _____			
11. Sind Sie HIV-positiv (AIDS)?	☐	☐	
12. Haben Sie einen Pflegegrad? Wenn ja welchen? _____	☐	☐	
13. Bestehen sonstige Erkrankungen? _____			

14. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____			

Bitte 2. Seite beachten!!!!

	Ja	Nein
15. Erinnerung an die jährliche Kontrolle erwünscht?	☐	☐
16. Erinnerung per Brief ☐		
SMS ☐ Nr: _____		
E-Mail ☐ Adresse: _____		
17. Haben Sie eine Zusatzversicherung?	☐	☐
18. Einwilligung in die elektronische Patientenakte?	☐	☐

Ich versichere hiermit, dass ich die Angaben nach meinem besten Wissen beantwortet habe.

Ich bestätige hiermit, dass ich bereits vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden vorher telefonisch absagen muss (Bestellpraxis). Ich weiß, dass ich mich ansonsten im Annahmeverzug befinde und mir die Kosten des Honorarausfalles lt. Urteil vom AG Wetzlar (AZ: 32 C1826/03) in Rechnung gestellt werden können (1h a` 50 €).

Unterschrift

Datum

Mit der Unterschrift wird versichert das der Anamnesebogen wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt wurde.