



Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person auch Auskünfte über Ihren Gesundheitszustand.

Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben, deshalb bitten wir Sie, diesen Erhebungsbogen auszufüllen! Er wird Ihren persönlichen Unterlagen angefügt. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Nicht nur aus rechtlicher Verpflichtung, sondern darüber hinaus auch aus persönlicher Überzeugung verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten achtsam und sorgfältig. Ausführliche Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie im Wartezimmer als Aushang oder erhalten Sie auf Wunsch von uns ausgehändigt. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Datenverarbeitung gemäß DSGVO/BDSG und unsere Datenschutzhinweise ein. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Persönliches

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße, Nr.: PLZ, Ort:

Telefon: Mobiltelefon:

E-Mail: Beruf:

Krankenkasse:

Gesetzl. versichert Privat versichert Beihilfeberechtigt

Wenn Sie nicht selbst Mitglied einer Krankenkasse sind, ergänzen Sie bitte folgende Angaben des Versicherten:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße, Nr.: PLZ, Ort:

Hinweise zur Organisation

Hochwertige Qualität ist nur ohne Zeitdruck möglich. Wir arbeiten daher nach dem Bestellsystem und bitten Sie, Termine die Sie nicht einhalten können, mindestens zwei Tage vorher abzusagen, damit wir diese an andere Patienten vergeben können.

In eigener Sache (freiwillige Angabe)

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung Tele-/Branchenbuch Überwiesen von:

Via Internet und zwar: Sonstiges

Haben Sie sich im Vorfeld unseren Internetauftritt angeschaut? Ja Nein

Warum suchen Sie uns auf?

- Routinekontrolle Zahnersatz
- Beratung „Zweite Meinung“
- Schmerzbehandlung Andere Gründ:

.....

Haben Sie akute Schmerzen?

- Dauerschmerz
- Zähne reagieren auf süß/sauer
- Manche Zähne sind temperaturempfindlich
- Zähne schmerzen bei Belastung oder Kauen
- Zähne schmerzen auch ohne Belastung
- Schmerzen, Blutung, Entzündung am Zahnfleisch
- Kiefer-, Kiefergelenkschmerzen

Haben oder hatten Sie...

- Diabetes Epilepsie
 - Niedrigen Blutdruck Grünen Star
 - Hohen Blutdruck Rheuma
 - Blutgerinnungsstörung Tuberkulose
 - Asthma HIV (Aids)
 - Osteoporose Lactoseintoleranz
- Hepatitis Typ: A B C

Allergien:

.....

Sonstige Infektionen/Erkrankungen:

.....

.....

Leiden oder litten Sie an Erkrankung von/an...

- Herz/Kreislauf Magen-Darm-Trakt
- Leber Ohrensausen/
Tinnitus
- Nieren Gelenke
- Schilddrüse Wirbelsäule

Zu Ihrem Herzen: Haben oder hatten Sie...

- Herzklappenentzündung Herzschrittmacher
- Angina Pectoris Einen Herzinfarkt

Medikamente: Nehmen Sie...

- Herzmedikamente Schmerzmittel
- Cortison (Kortikoide) Antidepressiva
- Bisphosphonate Blutverdünner
(Falithrom, Marcumar, ASS..)
- Andere, und zwar:

Medikamentenunverträglichkeiten:

.....
.....
.....

Für unsere Patientinnen: Sind Sie schwanger?

Ja, und zwar in Woche:

Zum Schluss

- Knirschen Sie mit den Zähnen? Ja
- Fühlen Sie sich psychisch stark belastet? Ja
- Rauchen Sie? Ja

Möchten Sie an Ihre halbjährliche Vorsorgeuntersuchung (Recall) erinnert werden?

- Nein
- Ja, und zwar:
 - per SMS per Post per E-Mail
 - an alle Termine erinnern

Die Teilnahme am Recall kann ich jederzeit widerrufen.

.....

Datum und Unterschrift: