

Zahnarztpraxis Dr. A. Tegeler- Anamnesebogen

Name/Vorname: Tel./ Handy-Nr.:

Adresse: E-mail:

Krankenkasse: Privatpatienten: Basistarif JA / NEIN

Pflegegrad:

Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitte ich um folgende Angaben / **Zutreffendes bitte ankreuzen** :

1. Haben oder hatten Sie schon eine der folgenden Krankheiten?

- Asthma
- Allergische Reaktionen, Unverträglichkeiten von Medikamenten oder Spritzen
Welche:
- Herzerkrankungen (Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzschrittmacher, Herzklappe)
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Lebererkrankungen, welche.....
- Bluterkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, welche.....
- Ohnmachts - oder Krampfanfälle, Schlaganfall
- HIV positiv
- Augenerkrankungen (Glaukom o.ä.) Welche.....
- neurologische oder psychische Erkrankungen
- Sind Sie Raucher?
- MRSA- Träger (multiresistenter Krankenhauskeim)

Hausarzt/ Name: Telefon:

2. Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ? (Medikationsplan vorlegen)

.....
.....

3. Bekommen Sie regelmäßig ärztliche Injektionen?

.....

4. Frauen : Besteht eine Schwangerschaft?

Ja () Nein ()

5. Möchten Sie halbjährlich an Ihren Vorsorgetermin erinnert werden?

JA NEIN

wenn ja, per e-mailoder telefonisch.....

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?.....

Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht des Arztes und seiner Mitarbeiter.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

[Datum] **Unterschrift**