

Anmelde- und Anamnesebogen:

Patient: Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Plz, Ort	Telefon/Handy
Versicherter: Name	Vorname	Geburtsdatum
Krankenkasse	freiwillig	Arbeitgeber
Hausarzt: Name	Adresse	Telefonnr.

Anamnese: Wegen welcher Krankheit werden oder wurden Sie behandelt?

		ja	nein
Herzerkrankungen	Herzschwäche (Insuffizienz).....		
	Unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmien).....		
	Herzasthma, Angina pectoris		
	Herzschrittmacher		
	Herz Operation, Herzklappenersatz		
	Besitzen Sie einen Herzpass? (Endokarditisprophylaxe). falls, ja seit wann		
Kreislaufkrankungen	<input type="checkbox"/> Zu hoher Blutdruck? <input type="checkbox"/> Zu niedriger Blutdruck?.....		
	Herzinfarkt, wann:.....		
	Einnahme gerinnungshemmender Medikamente		
	Ohnmachtsanfälle		
Stoffwechselerkrankungen	Zuckerkrankheit (Diabetes)		
	Magen- Darm- Erkrankung		
	Schilddrüsenerkrankung		
	Knochenstoffwechselstörung, Osteoporose		
Nervensystem	Epileptiforme Anfälle, Krämpfe		
Bluterkrankungen	Blutungsneigung (Hämophilie)		
	Blutarmut (Anämie)		
	Leukämie		
Allergien	Besitzen Sie einen Allergie- Pass? falls ja, empfindlich gegenüber		
	Asthma		
Infektionskrankheiten	Leberentzündung, Hepatitis A / B / C		
	Tuberkulose		
	HIV		

Weitere Angaben

	ja	nein
Nehmen Sie Regelmäßig Medikamente ein?		
Falls, ja welche?.....		
Nehmen Sie Medikamente gegen Osteoporose (sog. Bisphosphonate) ein?		
Sind oder waren Sie drogenabhängig?		
Sind Sie schwanger oder könnte eine Schwangerschaft bestehen?		
Sind Sie in letzter Zeit im Kieferbereich geröntgt worden? Wann?		
Haben Sie einmal auf die zahnärztliche „Betäubung“ (Lokalanästhesie) ungewöhnlich reagiert?		
Leiden Sie an sonstigen Erkrankungen?		
Wenn ja welche:		

Sonstiges

	ja	nein
Ich bin an einem Prophylaxe- Konzept zur Gesunderhaltung meiner Zähne interessiert		
Ich bin auch im Seitenzahnbereich an zahnfarbenen Füllungsmaterialien interessiert		
Ich bin am Erinnerungssystem (Recall) zur Vorsorgeuntersuchung interessiert		

Cham, den _____

Unterschrift