Anamnesebogen 2018

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon privat: _____
Telefon beruflich: _____
Handy: _____
Krankenkasse: _____
Versicherter (falls abweichend von Patient):
Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
Wohnort:_____
Sind Sie:
O Zuzahlungsbefreit O Zusatzversichert O Beihilfeberechtigt

Besitzen Sie ein Bonusheft?	O Ja	O Nein
Wollen Sie an Ihren Vorsorgetermin erinnert werden?	O Ja	O Nein
Sind bisher professionelle Zahnreinigungen bei Ihnen gemacht worden?	O Ja	O Nein
Haben Sie eine abweichende Rechnungsadresse?	O Ja	O Nein

_____

Wichtige Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand:
(Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!)

Nehmen Sie Blutverdünner? O Ja O Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie künstliche Gelenke?	O Ja	O Nein
Haben Sie künstliche Herzklappen?	O Ja	O Nein
Haben Sie Stents?	O Ja	O Nein
Besteht eine Schwangerschaft?	O Ja	O Nein

Wenn ja, Entbindungstermin: _____
Leiden Sie an:
O Diabetes O Herz-, Kreislaufbeschwerden
O Infektionskrankheiten (Aids, Hepatitis, TBC)
Allergien?
Wenn ja, welche? _____

O Endokarditis- oder Antibiotikaprohylaxe

O Sonstiges: _____

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Datenschutzerklärung zur Kenntnisnahme im Wartezimmer ausliegt.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben,

Lüdenscheid, den _____ _____
Unterschrift