

Informations- und Anamnesebogen

Bitte beantworten Sie die unten stehenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau. (Zutreffendes bitte ankreuzen / unterstreichen / evtl. ergänzen)

Alle Informationen und Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes. Sie werden streng vertraulich behandelt.

Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, sind wir Ihnen bei der Beantwortung gern behilflich. Bitte sprechen Sie uns an.

Praxisstempel

Name, Vorname: _____
 Anschrift – Straße: _____
 Tel. privat: _____
 Tel. dienstlich: _____
 Hausarzt : _____

Geburtsdatum: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 weiblich männlich
 Tel.: _____

Angaben zur Krankenversicherung: gesetzlich krankenversichert

privat krankenversichert beihilfeberechtigt

Herz-Kreislaufkrankungen

Bluthochdruck
 Niedriger Blutdruck
 Herzklappenerkrankung / Herzklappenersatz
 Herzoperationen / Herzschrittmacher
 Herzerkrankungen / -infarkt / -rythmusstörungen
 Endokarditis
 Sonstige

Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein

nähere Angaben

Infektionserkrankungen

Tuberkulose
 Hepatitis
 AIDS
 Sonstige

Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein

Allergien gegen

Antibiotika
 Schmerzmittel
 Lokalanästhetika / Spritzen
 Metalle
 Zahnärztliche Materialien
 Sonstige

Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein

Weitere Erkrankungen

Erkrankungen blutbildender Organe / Blutgerinnungsstörungen
 Asthma / Atemwegserkrankungen
 Zuckerkrankheit (Diabetes)
 Anfallsleiden (Epilepsie)
 Osteoporose
 Tumorerkrankungen
 Nierenfunktionsstörungen / Lebererkrankungen
 Schilddrüsenerkrankungen
 Sonstige

Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein

Allgemeine Angaben und Informationen

Frühere Operationen
 Regelmäßige Einnahme von Medikamenten, wenn JA welche?
 Bitte auf Rückseite Notieren
 Besitzen Sie einen Röntgenpass?
 Raucher / Alkoholgenuß / Drogenkonsum
 Schwangerschaft

Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein
 Ja Nein

Ich verpflichte mich, Sie über alle Änderungen, die während der gesamten Behandlungszeit auftreten, entsprechend zu informieren.

_____, den _____ Unterschrift _____