



ZAHNGEWERK

ZAHNMEDIZIN DUDERSTADT

ANAMNESEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns sehr, Sie bei uns in der Praxis begrüßen zu dürfen. Bevor wir uns mit Ihnen über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikoarme Behandlung. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihr Zahngewerk-Team

Name, Vorname	Geburtsdatum	Hausarzt
Telefon Festnetz	Telefon Mobil	E-Mail

JA NEIN

- Herzerkrankung
- Herzschrittmacher / künstliche Herzklappen
- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Ohnmachtsneigung
- Marcumar / Gerinnungshemmer
- Blutungsneigung / Bluterkrankung
- Rheuma
- Diabetes
- Schilddrüsenerkrankung
- Lebererkrankung (Hepatitis)
- Magen- / Darmerkrankung
- Nierenerkrankung
- Lungenerkrankung / Asthma
- Nasen- / Nebenhöhlenerkrankungen
- Epilepsie
- HIV-Infektion
- Sonstige schwere Erkrankung? Wenn ja, welche? _____
- Allergien? Wenn ja, welche? _____
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme? Wenn ja, welche? _____
- Überreaktion auf bestimmt Medikamente? Wenn ja, bei welchen? _____
- Raucher? Wenn ja, wieviele Zigaretten am Tag? _____
- Ist eine Schwangerschaft bekannt? Wenn ja, welcher Monat? _____

- Möchten Sie in unser Recallsystem (Vorsorgeerinnerung) aufgenommen werden?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Persönliche Empfehlung Im Vorbeigehen Anzeige Überweisender Arzt Internet Sonstiges

Wir benötigen Ihre Krankenversichertenkarte bei jedem Besuch in der Praxis. Liegt sie uns 7 Tage nach der Behandlung nicht vor, betrachten wir Sie als Privatpatient/in und müssen Ihnen eine Rechnung schicken.

Ort/Datum

Unterschrift

Zahnarztpraxis

Dr. Julian Spellmann ■ Stefanie Spellmann

Hinterstraße 91 ■ 37115 Duderstadt ■ Telefon 05527 2021 ■ Telefax 05527 6671 ■ www.zahngewerk.de ■ praxis@zahngewerk.de