

Gemeinschaftspraxis der Zahnärzte

Dr. Claus Feser • Dr. Günter Ruberg • Lutz Feser



ANAMNESEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir heißen Sie herzlich Willkommen in unserer Praxis.

Wir bitten Sie, uns vor der Behandlung noch einige Angaben zu Ihrer Person und Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes zu beantworten

Persönliches

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ/Ort _____ Straße/Nr. _____

Telefon/Mobil _____ E-Mail _____

Beruf _____ Arbeitgeber _____

Name der

Krankenkasse/Privatkrankenkasse _____

gesetzlich versichert ja nein privat versichert ja nein Basistarif ja nein

Zusatzversicherung ja nein Beihilfeberechtigt ja nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Plz/Ort _____ Straße/Nr. _____

In eigener Sache

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung

Internet

Telefonbuch

Überweisung

Sonstiges _____

ANAMNESEBOGEN



ALLGEMEINE SITUATION

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen der/des :

- Herz ja nein
Leber ja nein
Niere ja nein
Schilddrüse ja nein
Magen Darm Trakt ja nein

Haben oder hatten Sie:

- hohen Blutdruck ja nein
niedrigen Blutdruck ja nein
Diabetes ja nein
Epilepsie ja nein
Grünen Star ja nein
Tuberkulose ja nein
HIV ja nein
Hepatitis ja nein
Wenn ja, welcher Typ A B C

zum Herzen: Haben oder hatten Sie:

- eine Herzklappenentzündung Angina Pectoris
 einen Herzschrittmacher einen Herzinfarkt

Medikamente: Nehmen Sie:

- Herzmedikamente Cortison
 Schmerzmittel Antidepressiva
 blutverdünnende Medikamente (Marcumar® Ass)
 andere Medikamente _____

Allergien:

- Sind Ihnen allergische Reaktionen
auf Medikamente oder Spritzen bekannt
Wenn ja auf Welche: _____

Sonstige Infektionen / Erkrankungen / Allergien: _____

Wann wurden Sie zuletzt zahnärztlich geröntgt?

Vor _____ Monaten

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Ja _____ (Woche) Nein Ungewiss

(Wegen des Mutterschutzes bitten wir um sofortige Mitteilung, wenn während des Behandlungszeitraumes eine Schwangerschaft eintritt!)

Welches besondere Anliegen führt Sie in unsere Praxis?

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Fahrtauglichkeit nach einer lokalen Betäubung eingeschränkt ist, und bitten Sie, uns Änderungen Ihres Gesundheitszustandes unverzüglich mitzuteilen.

Wir hoffen, dass Sie sich in unserer Praxis wohl fühlen und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn Ihr Zahnarzt seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Weder er noch seine Mitarbeiter sind in der Zeit beschäftigt. Die gesamte Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlungszeit nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir Sie deshalb, rechtzeitig (d. h. möglichst 48 Std. vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und Ihren Mitpatienten damit einen großen Gefallen.
Bei mehrmaligem Nichterscheinen ohne vorherige Absage können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine festen Termine mehr geben. Ausfallzeiten dürfen und können nach §615 Satz BGB § 287 ZPO berechnet werden.