

Anamnese

Patient/Versicherter

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Straße, Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer/Mobil:

Email:

Krankenkasse:

Beruf:

Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitte ich um folgende Angaben:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Haben oder hatten Sie schon eine der folgenden Krankheiten?

- Asthma
- Allergische Reaktionen, Unverträglichkeiten von Medikamenten oder Spritzen
- Herzerkrankungen (Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzschrittmacher)
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Gelbsucht, Leberkrankheiten (Hepatitis)
- Bluterkrankungen, Blutgerinnungsstörungen
- Ohnmachtsleiden oder Krampfanfälle, Schlaganfall
- Rheuma
- HIV positiv
- Tuberkulose
- haben sie Organtransplantate
- haben sie einen Herzschrittmacher
- haben sie Magen Darm Probleme
- leiden sie an einer Schilddrüsenerkrankung
- leiden sie häufiger an Zahnfleischbluten?
- Bestehen zurzeit andere Erkrankungen, welche?

2. Rauchen Sie, wenn ja wie viele Zigaretten am Tag? Ja ___ Wie viele: _____ Nein ___

3. Haben oder hatten Sie in den letzten 5 Jahren eine Tumor- oder Osteoporose-Therapie?



4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, wenn ja welche?
5. Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?
6. Wann wurden sie das letzte Mal zahnärztlich geröntgt?
7. Name und Anschrift des Hausarztes:
8. Nehmen sie Drogen, wenn ja welche?
9. Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?
 - Google
 - Bekannter Verraten Sie uns gerne, wer uns empfohlen hat☺:
 - Doctolib
 - Instagram
10. Hätten sie gerne hellere Zähne ja () nein () vielleicht ()
11. Wie sind Sie mit dem Erscheinungsbild Ihrer Zähne zufrieden?
☺1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹
12. Hätten Sie gerne geradere Zähne?
☺1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹
13. Fühlen Sie sich häufig ‚grundlos‘ müde, erschöpft und ausgebrannt?
☺1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹
14. Haben Sie Kiefergelenksprobleme oder Nacken und Rückenprobleme?
☺1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹
15. Schnarchen Sie oder haben Sie Schlafapnoe? ja () nein ()

Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht des Arztes und seiner Mitarbeiter.

Ich habe die Fragen nach bestem Wissen beantwortet. Mir ist bekannt, dass die Behandlungskosten privat in Rechnung gestellt werden, sofern die Krankenversicherungskarte nicht spätestens 10 Tage nach der Behandlung nachgereicht wird.

Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie ihn bitte mindestens 24 Std. vorher ab, um die Berechnung einer Ausfall-Honorars zu vermeiden.

Datum:.....Unterschrift:.....



Ihr Feedback ist uns wichtig. Wir freuen uns über Anmerkungen, Wünsche oder Google
Bewertungen.
Ihr Praxis Team

DR
ELENA
HEINEMANN

Zahnarztpraxis
Spitalerstrasse 16
20095 Hamburg
Tel 040 324279
info@zahnarztpraxis-eh.de
www.zahnarztpraxis-eh.de

