

Anamnesebogen

Zahnarztpraxis
Dr. Dirk Holfeld & Kollegen
Sommerburgstr. 14
45149 Essen
Tel. 0201 710414
Fax. 0201 715872

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse Ihrer Behandlung bitten wir Sie, diesen Bogen vollständig auszufüllen; bei evtl. Fragen helfen wir gerne. Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Änderungen Ihres Gesundheitszustandes und Ihrer Adresse bitten wir umgehend mitzuteilen.

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Plz., Ort: _____ Straße: _____ Nr.: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Versicherung: _____

Versicherter : _____ geb.: _____

Ihr Hauptanliegen: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Telefonbuch/Gelbe Seiten
- Internet-Telefonbuch/Gelbe Seiten
- Empfehlung von Bekannten

Haben Sie zur Zeit Zahnschmerzen? Ja Nein

Medizinische Befunderhebung:

Haben oder hatten Sie folgende Krankheiten:

Herzkrankung Kreislauferkrankung

Herzschrittmacher Lebererkrankung

Immunschwäche (HIV+) Diabetes => HbA1c Wert _____

Rheuma Asthma

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente wenn ja, welche _____

Sonstiges: _____

=>

Allergien, so weit bekannt welche: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein
wenn ja, welche _____

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein ungewiss

Wann wurde die letzte Röntgenaufnahme der Zähne gemacht? _____

Rauchen Sie? Ja, viel Ja, wenig Nein Nicht mehr

Unsere Praxis bietet als Service das Führen einer Wiederbestellkartei (Recall).
Hierbei erinnern wir Sie per Telefon/Email an Ihren nächsten Termin.
Möchten Sie von diesem Service Gebrauch machen? Ja Nein

Für gesetzlich krankenversicherte Patienten wichtig:

Wird die Krankenversichertenkarte nicht spätestens 10 Tage nach Behandlungsbeginn
nachgereicht, erfolgt private Rechnungslegung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Patienteninformation zum Datenschutz kann an der Rezeption jederzeit
eingesehen werden!

Datum: _____ Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter: _____