

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie in unserer Praxisgemeinschaft ganz herzlich willkommen heißen.

Zu Ihrer Information zunächst einige Bemerkungen über unsere Zielsetzungen:

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen Sie als unsere Patientin / unser Patient. Wir möchten Sie in guter Atmosphäre und mit hoher Qualität zahnmedizinisch betreuen. Die wissenschaftlich fundierte Medizin bildet hierbei die Grundlage für unsere modernen Diagnose- und Therapieverfahren. Um diesen Qualitätsanspruch zu erfüllen, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitten wir Sie um folgende Angaben:

Persönliche Daten		
Name, Vorname, Geburtsdatum		
Versicherte/r Patient, Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
	Tel.:	
Krankenversicherung		
Beruf / Arbeitgeber		
Arbeitgeber		Tel.:
Überwiesen / Empfohlen durch:		

Gesundheit		
Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems		
Innere Erkrankungen (z.B. Diabetes)		
Infektionserkrankungen		
Allergien gegen	Medikamente Sonstiges	Materialien
aktuelle Medikament/e		

Allgemeines	
Raucher ja / nein	
Schwangerschaft ja / nein	
Sind Sie in der letzten Zeit im Schädelbereich geröntgt worden?	
Haben Sie Angst vor der zahnärztlichen Behandlung? ja / nein	
Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden? ja / nein	
Haben Sie Schmerzen im Kiefergelenksbereich? ja / nein	

Mir ist bekannt, dass Termine, die nicht mindestens 24 h vorher abgesagt werden, privat in Rechnung gestellt werden.

Datum, Unterschrift