

Fragebogen für Patienten der Zahnarztpraxis Dr. Heimer

Um eine möglichst komplikationslose Behandlung durchzuführen, würde ich Sie bitten den Anamnese-Bogen sorgfältig auszufüllen.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Vielen Dank!

Name:

Vorname:

Straße, Nummer:

PLZ, Stadt:

Geb.-Datum:

Geb.-Ort:

Tel. (tagsüber):

Handy:

Email:

Beruf:

Name der Versicherung:

gesetzlich freiwillig privat Beihilfe Zahnzusatzversicherung

Allgemeine Situation:

- Blutdruck / Ohnmachtsneigung
- Herz – Kreislauf - Erkrankung
- Herzschrittmacher / Bypass / Stent
- Infektions - Krankheiten (HIV, TBC, Hepatitis)
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Schilddrüsen - Erkrankung
- Lungen - Erkrankung (Asthma / COPD)
- Blutgerinnungsstörung
- Rheuma / Gicht
- Epilepsie
- Magen-Darm-Erkrankung
- Augen - Erkrankung (Glaukom-Grüner Star)

Medikamente:

- Marcumar/Plavix
- ASS (Asperin)
- Antibiotikum
- Bisphosphonate
- sonstige:

Allergien/Unverträglichkeit:

- Penicillin
- Metalle
- Latex
- sonstige:

Legen Sie Wert auf eine Behandlung unter örtlicher Betäubung?

Ja Nein

(Bitte beachten Sie, dass die Fahrtüchtigkeit nach lokaler Betäubung eingeschränkt sein kann)

Besteht eine Schwangerschaft?

Ja Nein

Möchten Sie alle 6 Monate an die Vorsorgeuntersuchung erinnert werden?

Email Telefon Nein

Termine, die ich nicht einhalten kann, werde ich spätestens 48 Stunden vorher absagen, da hier sonst die entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden können.

Datum, Ort:

Unterschrift: