

ANAMNESE: GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Für eine an Ihren Gesundheitszustand angepasste Behandlung benötigen wir die folgenden Angaben. Diese unterliegen selbstverständlich wie alle persönlichen Daten der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte füllen Sie diese Seiten sorgfältig aus.

Was ist die Ursache Ihres Zahnarztbesuchs? _____

	Zutreffendes bitte ankreuzen und evtl. unterstreichen!	ja
Herz	Tragen Sie einen Herzschrittmacher/Klappenersatz	
	Zustand nach Herzinfarkt/Herzinsuffizienz	
	Herzmuskelentzündung (Endokarditis)	
	Verengung Herzkranzgefäße/Bypass-OP	
	Herzrhythmusstörungen	
Kreislauf und Blut	Hoher oder niedriger Blutdruck	
	Angina pectoris	
	Durchblutungsstörungen	
	Schlaganfall	
	Blutarmut/Blutgerinnungsstörung	
Augen	Grauer/Grüner Star	
Atemwege und Lunge	Asthma/Bronchitis	
Magen-, Darmtrakt	Magen-, Darmerkrankung	
Blase und Nieren	Blasenerkrankung	
	Nierenerkrankung/Dialyse	
Bewegungsapparat	Rheuma/rheumatoide Arthritis/Gicht	
Nervensystem	Epilepsie / Parkinson	
	Kopfschmerzen	
	Migräne	
	Psychische Probleme (Therapie)	

Stoffwechsel	Diabetes/Schilddrüsenüberfunktion, -unterfunktion	ja
Leber	Gelbsucht, Hepatitis	
	Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen:	
	Hauterkrankungen	
	HIV, AIDS, Tuberkulose	
	Tumorerkrankungen (Bestrahlung, Chemotherapie)	
Allergien	Allergische Erkrankungen , Allergie auf:.....	
Weitere Erkrankungen		
Ihre Medikamente (wichtig: Blutgerinnungs- hemmung)	
Weitere zahnärztlich wichtige Fragen	Traten oder treten bei Ihnen Nebenwirkungen nach zahnärztlichen Spritzen auf?	
	Bluten Sie lange, wenn Sie sich schneiden oder bekommen Sie leicht blaue Flecken?	
	Nehmen Sie regelmäßig Alkohol oder Drogen zu sich?	
	Leiden Sie unter Mundgeruch?	
	Haben Sie manchmal einen Metallgeschmack?	
	Leiden Sie unter Zahnfleischbluten?	
	Haben Sie häufig Kopf- oder Nackenschmerzen?	
Schwangerschaft	Besteht bei Ihnen zur Zeit eine Schwangerschaft?	

Bitte teilen Sie uns mit, falls sich Ihr Gesundheitszustand verändert hat. Medikamente, auch Betäubungsspritzen, können Ihre Reaktionsfähigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigen.

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz. Ihre Daten werden in unserer praxisinternen Datenverarbeitung gespeichert und an Außenstehende nicht ohne Ihre Erlaubnis weitergegeben. Ich bin darüber informiert, dass die Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden, sofern nicht innerhalb von 10 Tagen ein Zahnbehandlungsschein oder eine Krankenversicherungskarte (KVK) einer gesetzlichen Krankenkasse vorliegt. Terminabsagen sind bis mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin nicht kostenpflichtig.

Datum, Unterschrift