Zahnarztpraxis Dr. Inge Bülow Kurfürstenstr. 4 52428 Jülich

Patient …… Geburtsdatum/Ort..…….
Vorname Nachname

Straße:……..... Ort:……...

Telefon:……..Mobil:……Email:……

Beruf:……..Arbeitgeber:……

Krankenversicherung:……..... Zusatzversicherung ja: O Freiwillig versichert ja: O

Hausarzt:…….

Versichert über:……... Geburtsdatum:…….
Vorname Nachname

Straße:…….....Ort:…….

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, herzlich willkommen in unserer Praxis.

Wir benötigen von Ihnen Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihre gegenwärtigen Beschwerden. Ihre sorgfältige Beantwortung ist eine sehr wichtige Voraussetzung für die schonende und erfolgreiche Behandlung. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

	Ja	Nein	
Herz/Kreislauferkrankungen	O	O	……
Herzschrittmacher	O	O	……
Endokarditisprophylaxe	O	O	……
Asthma, Lungenerkrankung	O	O	……
Blutgerinnungsstörung	O	O	……
Infektionserkrankungen (Hepatitis, HIV, Tbc)	O	O	……
Leber/Nierenerkrankung	O	O	……
Allergien	O	O	……
Diabetes (Zuckerkrankheit)	O	O	……
Bisphosphonate	O	O	Infusion Ja: O
Ohnmachtsanfälle	O	O	……
Epilepsie	O	O	……
Quincke - Ödem	O	O	……
Liegen für Sie Röntgenbilder vor?	O	O	……
Nehmen Sie Medikamente?	O	O	……
Arzneimittelüberempfindlichkeit	O	O	……

Grund Ihres Besuches? O Notfall O Sanierung O Kontrolluntersuchung

Ihr Beratungswunsch ?

O Professionelle Zahnreinigung / Kariesvorbeugung
O Zahnfarbene Keramikfüllungen
O Goldinlays
O Implantatberatung
O Zahnfleischbluten
O Aufhellen der Zähne
O Mundgeruch
O Knirschen

O Sonstiges:……...

Wünschen Sie ein Erinnerungsschreiben für den nächsten Kontrolltermin? O Ja O Nein
O per Post O per Email

Von wem wurden wir Ihnen empfohlen? ……...

Wir danken Ihnen für die Bearbeitung unseres Anamnesebogens!

Jülich, den…….Unterschrift……...