

Anamnesebogen

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihren persönlichen Daten und Ihrem Gesundheitszustand möglichst umfassend. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

Name	_____	Geb. Datum	_____
Vorname	_____	Geb. Ort	_____
Anschrift	_____	Krankenkasse	<input type="checkbox"/> GKV (gesetzlich) <input type="checkbox"/> PKV (privat)
Telefon	_____	Zahnarzt	_____
Mobil	_____	Hausarzt	_____
Email	_____	Hautarzt	_____

Angaben zur versicherten Person bzw. des bestellten Betreuers bei minderjährigen oder betreuten Patienten

Name, Vorname, Anschrift _____

Herz-/ Kreislaferkrankungen

Hoher Blutdruck ja nein
 Niedriger Blutdruck ja nein
 Blutgerinnungsstörungen ja nein
 Endokarditis ja nein
 Herzoperation ja nein
 Herzklappenfehler ja nein
 Herzklappenersatz ja nein
 Herzschrittmacher ja nein

Infektiöse Erkrankungen

HIV-Infektion/AIDS ja nein
 Hepatitis A, B, C ja nein
 Tuberkulose ja nein
 Andere Infektionskrankheiten ja nein

Allergien bzw. Unverträglichkeiten

Antibiotika ja nein
 Lokalanästhesie/Spritzen ja nein
 Schmerzmittel ja nein
 Metalle ja nein

Nervenerkrankung

Epilepsie/Anfallsleiden ja nein
 Asthma/Lungenerkrankungen ja nein
 Diabetes/Zuckerkrankheit ja nein

Sonstige Erkrankungen

Schilddrüsenerkrankung ja nein
 Nierenerkrankungen ja nein
 Ohnmachtsanfälle ja nein
 Osteoporose ja nein
 Rheuma/Arthritis ja nein
 Alkohol ja nein
 Rauchen ja nein
 Drogenabhängigkeit ja nein

Besteht eine Schwangerschaft?

ja nein

Wenn ja, in welchem Monat: _____ Monat

Sind bei Ihnen zahnärztliche Röntgenaufnahmen angefertigt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig/zurzeit? _____

Haben Sie Beschwerden in Mund-Kiefer-Gesichtsbereich? _____

Ich verpflichte mich alle Änderungen, die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend zu melden. Des Weiteren verpflichte ich mich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten bzw. mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine können nach §615/280 BGB in Rechnung gestellt werden.

Alle im Zusammenhang mit Zahnimplantaten und implantatgestütztem Zahnersatz erbrachten Leistungen (z.B. Beratungen, Untersuchungen und weiteren Leistungen) werden nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen und müssen nach der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte privat in Rechnung gestellt werden. Im Rahmen der Festzuschussregelung und in bestimmten Ausnahmefällen existieren auf Beantragung sogenannte befundbezogene Zuschüsse der Krankenkassen, die allerdings nur die prothetische Versorgung (Zahnersatz) von Implantaten betreffen.

Ich bestätige hiermit, über die o.g. Sachverhalte aufgeklärt worden zu sein und diesbezüglich keine Fragen mehr zu haben.