

Anamnesebogen

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

Name _____ **Geb. Datum** _____

Vorname _____ **Geb. Ort** _____

Anschrift _____ **Krankenkasse** **GKV (gesetzlich)** **PKV (privat)**

Telefon _____ **Zahnarzt** _____

Mobil _____ **Hausarzt** _____

Email _____ **Hautarzt** _____

Herz-/ Kreislaufkrankungen

Hoher Blutdruck ja nein

Niedriger Blutdruck ja nein

Blutgerinnungsstörungen ja nein

Endokarditis ja nein

Herzoperation ja nein

Herzklappenfehler ja nein

Herzklappenersatz ja nein

Herzschriltmacher 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? _____

Wünschen Sie Informationen über besondere Therapien? _____

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 Std. 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 diese Sachverhalte aufgeklärt worden zu sein und diesbezüglich keine Fragen mehr zu haben.