



AUFNAHMEBOGEN

Name, Vorname (Patient) geb.

Name, Vorname (Versicherter wenn abweichend) geb.

PLZ/Ort/Straße

Telefon privat mobil dienstlich

E-Mail Adresse

Hausarzt

Krankenkasse Zusatzversicherung ja nein

(nur für Privatpatienten) Beihilfeberechtigung ja nein

Herzlich Willkommen in unserer Praxis!
Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten,
benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen
Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine individuelle Behandlung.

Zutreffendes
bitte ankreuzen!



Wann war Ihre letzte Zahnbehandlung? _____

Wann wurden Sie zum letzten Mal im Kopfbereich geröntgt? (Jahr) _____

Haben Sie Zahnschmerzen?

Haben Sie Zahnfleischbluten?

Haben Sie hohen Blutdruck oder niedrigen Blutdruck?

Benötigen Sie eine Endokarditisprophylaxe?

Haben Sie einen Herzschrittmacher?

Rauchen Sie?

BITTE BEACHTEN SIE AUCH DIE RÜCKSEITE!



Zutreffendes
bitte ankreuzen!



Haben Sie eine der nachstehend aufgeführten Erkrankungen?

Zuckerkrankheit (Diabetes)

Erkrankung des Blutes (z.B. langes Nachbluten, Blutgerinnungsstörung)

Allergien (z.B. Heuschnupfen, Antibiotika)

Falls ja, welche: _____

Asthma/Lungenerkrankung

Nervenerkrankung

Lebererkrankung/Hepatitis

Nierenerkrankung

Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)

Magen-Darmerkrankung

Infektionskrankheit (z.B. AIDS, Hepatitis B/C)

Schilddrüsenerkrankung

Rheuma/rheumatisches Fieber

Osteoporose

Bestehen zur Zeit sonstige Erkrankungen?

Falls ja, welche: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Falls ja, welche: _____

Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht?

Falls ja, welche: _____

Sind Sie mit der Ästhetik Ihrer Zähne zufrieden?

Möchten Sie regelmäßig zur Kontrolluntersuchung eingeladen werden?

Wie möchten Sie von uns benachrichtigt werden?

Telefon

SMS

E-mail

Brief

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung

Google

Facebook

Sonstiges
