

Fragebogen für Patienten der Zahnarztpraxis Dr. Heimer

Um eine möglichst komplikationslose Behandlung durchzuführen, würde ich Sie bitten den Anamnese-Bogen sorgfältig auszufüllen.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Vielen Dank!

Name: Vorname:
Straße, Nummer: PLZ, Stadt:
Geb.-Datum: Geb.-Ort:
Tel. (tagsüber): Handy:
E-mail: Beruf:

Name der Versicherung:

gesetzlich freiwillig privat Beihilfe Zahnzusatzversicherung

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Allgemeine Situation:

- Blutdruck / Ohnmachtsneigung
- Herz – Kreislauf - Erkrankung
- Herzschrittmacher / Bypass / Stent
- Infektions - Krankheiten (HIV, TBC, Hepatitis)
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Magen-Darm-Erkrankung
- Lungen - Erkrankung (Asthma / COPD)
- Blutgerinnungsstörung
- Rheuma / Gicht
- Epilepsie
- Augen - Erkrankung (Glaukom-Grüner Star)
- Sonstiges:

Medikamente:

- Marcumar / Plavix
- ASS (Asperin)
- Antibiotikum
- Bisphosphonate
- Sonstiges:
-

Allergien / Unverträglichkeit:

- Penicillin
- Metalle
- Latex
- Sonstiges:
-

Legen Sie Wert auf eine Behandlung unter örtlicher Betäubung? Ja Nein

(Bitte beachten Sie, dass die Fahrtüchtigkeit nach lokaler Betäubung eingeschränkt sein kann)

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Möchten Sie alle 6 Monate an die Vorsorgeuntersuchung erinnert werden? E-mail Telefon
 Ich wünsche keine Erinnerung