

Anamnesebogen

Alle Informationen und Angaben unterliegen der
Ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des
Datenschutzes. Sie werden streng vertraulich behandelt

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____._____._____
Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Derzeitige Arbeitsstelle: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Dienstlich: _____
Hausarzt: _____ Tel. Hausarzt: _____

Angaben zur Krankenversicherung: ☐ gesetzlich krankenversichert ☐ beihilfeberechtigt
☐ privat krankenversichert (☐ Basistarif?)

Bekannte Vorerkrankungen:

(Bitte zutreffendes Ankreuzen!)

Herz-Kreislaufferkrankungen

nähere Angaben zur Erkrankung

Bluthochdruck	☐	_____
Niedriger Blutdruck	☐	_____
Herklappenerkrankung/		
Herzklappenersatz	☐	_____
Herzoperation/		
Herzschrittmacher	☐	_____
Herzerkrankung/ -infarkt/		
-rhythmusstörungen	☐	_____
Endokarditis	☐	_____
Sonstiges	☐	_____

Infektionserkrankungen

Tuberkulose	☐	_____
Hepatitis	☐	_____
HIV/AIDS	☐	_____
Sonstiges	☐	_____

Allergien

Antibiotika	☐	_____
Lokalanästhetika	☐	_____
Metalle	☐	_____
Zahnärztliche Materialien	☐	_____
Sonstiges	☐	_____

Weitere Erkrankungen

Erkrankungen blutbildender

Organe/ Blutgerinnungsstörung	☐	_____
Athma/ Atemwegserkrankungen	☐	_____
Diabetes	☐	_____
Epilepsie	☐	_____
Osteoporose	☐	_____
Tumorerkrankungen	☐	_____
Nierenfunktionsstörungen/		
Lebererkrankungen	☐	_____
Schilddrüsenerkrankungen	☐	_____
Glaukom	☐	_____
Sonstiges	☐	_____

Allgemeine Angaben und Informationen

Frühere Kieferorthopädische		
Behandlung	☐	_____
Frühere Kieferoperationen	☐	_____
Röntgenpass vorhanden	☐	_____
Welche Medikamente werden		_____
derzeit genommen?		_____

Ich verpflichte mich, Sie über alle Änderungen, die während der gesamten Behandlungszeit auftreten, entsprechend zu informieren.

_____, den _____ Unterschrift: _____