



MODERNE ZAHNMEDIZIN

DR. BUTZ & PARTNER

IN DEN FÜNF HÖFEN

Anmeldebogen mit Anamnese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Für eine risikofreie Behandlung ist die gewissenhafte Beantwortung der Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand von besonderer Bedeutung. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht des Zahnarztes und seines Teams. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

E-Mail privat: _____

Telefonnummern

Privat: _____

Mobil: _____

Geschäftlich: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber, Ort: _____

Hauptversicherter?

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Rechnungsempfänger

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? ja nein

Krankenkasse: _____

Pflichtversichert: ja nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?



Bestehen gesundheitliche Risiken?
Falls ja, welche?

ja nein

Leiden Sie an einer Allergie?
Falls ja, an welcher?

ja nein

Haben Sie ...

eine Magen-/Darmerkrankung? ja nein
eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja nein
Gerinnungsstörungen? ja nein
einen hohen Blutdruck? ja nein
einen niedrigen Blutdruck? ja nein
Diabetes? ja nein
eine Nierenerkrankung? ja nein
grünen Star? ja nein
oder hatten Sie eine Krebserkrankung? ja nein

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? ja nein

Sind Sie schwanger? ja nein

Wenn ja, in welcher Woche? _____

Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?

Leiden Sie ...

an Osteoporose? ja nein
an einer Infektionskrankheit? ja nein
unter Migräne? ja nein

Liegt bei Ihnen ...

eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja nein
HIV Hepatitis B Hepatitis C

Nehmen Sie Medikamente ein? ja nein

Falls ja, welche?

Rauchen Sie? ja nein

In welcher Zahnarztpraxis waren Sie zuvor?

Besitzen Sie einen Röntgenpass? ja nein

Hatten Sie innerh. der letzten 2 Jahre
eine Röntgenuntersuchung? ja nein

Besitzen Sie einen Implantatpass? ja nein

Als Serviceleistung erinnern wir unsere Patienten
einen Tag vorher an Ihre Termine.

per E-Mail
per Telefonanruf
per SMS
nicht erwünscht

Gerne erinnern wir Sie auch an die wieder anstehende
Zahnreinigung (gemäß des vereinbarten Zeitabstandes)

per E-Mail
per Telefonanruf
per SMS
nicht erwünscht

München, _____

Unterschrift _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.