



# Anmeldebogen mit Anamnese

Name: \_\_\_\_\_ Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter? \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_  
 Tel. Mobil: \_\_\_\_\_ Wer soll die Rechnung erhalten?  
 Email-Adresse: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_  
 Arbeitgeber, Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel. Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?  
 Empfehlung von Familie  Empfehlung von Freunden / Bekannten, Kollegen  
 Internet  Praxisschild  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.  
Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich!**

Befinden Sie sich in ärztlicher Behandlung?  ja  nein  
 Wenn ja, warum?  
 Name des Arztes

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?  ja  nein  
 Wenn ja, welche?

Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe (Allergie, Heuschnupfen)? .....  ja  nein  
 Haben Sie Gerinnungsstörungen? .....  ja  nein  
 Haben Sie eine Herz-/Kreislaferkrankung? .....  ja  nein  
 Haben Sie Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, HIV usw.) .....  ja  nein  
 Haben Sie Innere Krankheiten (Diabetes, Schilddrüse, Nierenerkrankung)? .....  ja  nein  
 Leiden Sie unter Osteoporose? .....  ja  nein  
 Haben Sie grünen Star? .....  ja  nein  
 Haben Sie Asthma? .....  ja  nein  
 Bei Frauen: Sind Sie schwanger? .....  ja  nein wenn ja, welche SSW?

Weshalb begeben Sie sich in Behandlung?  
 Vorsorgeuntersuchung .....  ja  nein Haben Sie Zahnschmerzen? .....  ja  nein  
 Blutet Ihr Zahnfleisch? .....  ja  nein Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück? ...  ja  nein  
 Sind Ihre Zähne gelockert? .....  ja  nein

Wünschen Sie über künstliche Zähne (Implantate) aufgeklärt zu werden? .....  ja  nein  
 Halten Sie eigene Zähne für ein ganzes Leben für erstrebenswert? .....  ja  nein  
 Möchten Sie an Ihre Vorsorgeuntersuchung per Email / Brief erinnert werden?  ja  nein

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Taucha,

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift