



Dr. med. dent.

Eva Freund

ZAHNARZTPRAXIS

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,
herzlich willkommen in unserer Praxis!

Um Ihren Besuch so angenehm wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie zunächst um einige Informationen! Bitte füllen Sie den Bogen gewissenhaft aus, denn auch allgemeine Erkrankungen können Auswirkungen auf die Zahnbehandlung haben!

Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Wenn Ihnen etwas unklar sein sollte, wenden Sie sich bitte an eine Mitarbeiterin.

Persönliches

Patient (Name / Vorname)

Geburtsdatum und Ort

Anschrift des Patienten (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Name und Vorname des Versicherten (Ehepartner / Mutter / Vater)

Geburtsdatum

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Telefon mobil

E-Mail

Beruf/Arbeitgeber

Hausarzt

Versicherung

Krankenkasse

Gesetzlich versichert

Zusatzversicherung

Privat versichert

Basistarif

Beihilfeberechtigt

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Persönliche Empfehlung

Im Vorbeigehen

Anzeige

Internet

Sonstiges: _____

Recallsystem

Grundsätzlich erinnern wir sie telefonisch an ihre Vorsorgetermine (Recall).

Ich wünsche eine Erinnerung per Email

Nein ich möchte generell keine Erinnerung

bitte wenden →

Allgemeine Gesundheitsfragen

- J / N
- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Blutgerinnungsstörungen
- Schlaganfall
- Diabetes
- Herzerkrankung
- Wenn ja: welche? _____
- Schilddrüsenerkrankung
- Rheumatische Erkrankung
- Sonstige Erkrankungen
- Wenn ja: welche? _____

Allergie:
Wenn ja: welche? _____

Mundgesundheit

Haben Sie ein besonderes Anliegen, das Sie zu uns in die Praxis führt? _____

- Vorsorgeuntersuchung Beratung zweite Meinung
- Neuer Zahnersatz Schmerzbehandlung Sonstiges: _____

- J / N
- Sind Sie mit der Stellung, Farbe und Form Ihrer Zähne zufrieden?
- Haben Sie Zahnfleischprobleme?
- Leiden Sie unter Mundgeruch oder schlechtem Geschmack im Mund?
- Wurden Ihre Zähne bisher regelmäßig gereinigt (Prophylaxe, PZR)?
- Möchten Sie eine **Lachgasberatung**?

Terminvergabe – ein Wort in eigener Sache

Unsere Praxis wird als Bestellpraxis geführt, so sind wir an Ihrem Termin exklusiv für Sie da und lange Wartezeiten können vermieden werden! Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir darum, diesen mindestens 48 Stunden vorher abzusagen! Nur so kann der Termin anderweitig vergeben werden! Bei einer verspäteten oder nicht erfolgten Absage behalten wir uns aus diesem Grund vor, eine Ausfallpauschale in Rechnung zu stellen, die die anfallenden Unkosten anteilig deckt! Bitte haben Sie Verständnis für dieses Vorgehen, da andernfalls eine reine Bestellpraxis ohne große Wartezeiten unmöglich ist!

Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und das Verständnis der Anmerkungen zur Terminvereinbarung mittels Ihrer Unterschrift:

Groß-Bieberau, den Unterschrift:

Zahnarztpraxis Dr. Eva Freund

Sudetenstr. 15 64401 Groß-Bieberau Tel. 06162-939500 info@zahnmedizin-freund.de www.zahnmedizin-freund.de

- J / N
- ## Infektionskrankheiten
- HIV
- Hepatitis
- Tuberkulose
- Sonstige: _____

Nehmen Sie Medikamente ein?

- Wenn ja: welche?
- Herzmedikamente: _____
- Cortison: _____
- Schmerzmittel: _____
- Antidepressiva: _____
- Blutverdünnende Mittel: _____
(z.B.: ASS, Marcumar, Heparin...)
- Sonstige: _____

Rauchen Sie?

Für unsere Patientinnen:

- Besteht eine Schwangerschaft?
- Wenn ja, in der wievielten Woche? _____