Zahnärztin Carolin Hanft
Zahngesundheit · Zahnheilkunde · Zahnästhetik

Telefon: 08071-70 83
Hauptstrasse 29, 83533 Edling
www.zahnarzt-in-edling.de

Anmeldebogen mit Anamnese

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bevor wir in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche sprechen, benötigen wir einige Angaben zu Ihrer Person.
Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.
Alle Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum-/Ort: _____
Geburtsort: _____

Adresse: _____
_____
Tel. Privat: _____

Arbeitgeber, Ort: _____
_____
Tel. Arbeitsplatz: _____
Krankenkasse: _____
pflichtversichert: ja / nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?
Name: _____

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____
Wer soll die Rechnung erhalten?
Name: _____
Adresse: _____
_____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? ja / nein

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Haben Sie eine Allergie, wenn ja, welche? _____	ja / nein
Haben Sie Blutgerinnungsstörungen?	ja / nein
Haben Sie eine Herz-/Kreislauferkrankung?	ja / nein
Sind Sie HIV positiv?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis B?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis C?	ja / nein
Haben Sie Diabetes?	ja / nein
Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor?	ja / nein
Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung?	ja / nein
Leiden Sie unter Migräne?	ja / nein
Haben Sie Asthma?	ja / nein
Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche?	ja / nein

Nehmen Sie Medikamente,wenn ja,welche:_____

_____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Bitte teilen Sie uns Änderungen zu den obigen Angaben umgehend mit.

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

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift Patient/in, bei Kindern Erziehungsberechtigte(r)