

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Bei Fragen helfen wir gerne! Selbstverständlich unterliegen sämtliche Informationen, die Sie uns geben, der ärztlichen Schweigepflicht.

Patient (Name, Vorname)			Geb. Datum
Name, Vorname des Versicherten (Ehepartner / Vater / Mutter)			Geb. Datum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon Privat	Telefon beruflich	Telefon Mobil	
E-Mail		Krankenkasse/Krankenversicherung	

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Um Sie optimal und risikolos behandeln zu können, benötigen wir einige Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand.

Stehen Sie in dauernder ärztlicher Behandlung? ja nein

Ihr Hausarzt: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche? _____ ja nein

Bekannte Allergien, Überempfindlichkeit auf bestimmte Stoffe (Penicillin, Jod, etc.)? ja nein

Leiden Sie an Asthma bronchiale? ja nein

Wurde jemals eine Herzerkrankung festgestellt (Herzinfarkt, Endokarditis)? ja nein

Haben Sie eine Herzschrittmacher oder einen Herzklappenersatz? ja nein

Nehmen Sie gerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar, Aspirin)? ja nein

Bluten Sie lange nach Verletzungen? ja nein

Leiden Sie unter Bluthochdruck? ja nein

Haben Sie Diabetes (Zuckerkrankheit)? ja nein

Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung (Über- oder Unterfunktion)? ja nein

Hatten Sie jemals einen epileptiformen Anfall (Krampfanfall)? ja nein

Leiden Sie unter Magen-, Darm- oder Nierenerkrankungen? ja nein

Hatten Sie jemals eine Lebererkrankung (Gelbsucht, Hepatitis A, B oder C)? ja nein

Hatten Sie jemals Tuberkulose? ja nein

Besteht die Möglichkeit, dass Sie HIV positiv sind? ja nein

Rauchen Sie? wenig stark nein

Nehmen Sie Drogen, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel? ja nein

Leiden Sie unter Alkoholismus? ja nein

Sonstige Erkrankung? Welche? _____ ja nein

Besteht eine Schwangerschaft oder der Verdacht auf eine Schwangerschaft? ja nein

Bitte berücksichtigen Sie folgenden Hinweis!

Nach Injektionen jeglicher Art sollten Sie mindestens drei Stunden lang kein Kraftfahrzeug oder schwere Maschinen bedienen.

Für Privatpatienten: Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unsere Rechnungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte (GOZ/GOÄ) erstellt werden und nicht nach der Erstattungsfähigkeit von Beihilfestellen und privaten Krankenkassen.

Vielen Dank!

Datum, Unterschrift