

Anamnesebogen (Gesundheitsfragebogen)

Dr. Mieth

Wiltbergstr. 28 * 13125 Berlin

Tel. 030 949 21 73 * Fax. 030 94 79 51 15

www.zahnarzt-mieth.de * info@zahnarzt-mieth.de

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Sehr geehrter Patient, bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig und wahrheitsgemäß aus.

Ja

Stehen Sie in ärztlicher Behandlung?

Wurden Sie von einem Kollegen überwiesen?

Behandelnder Hausarzt: _____

Wünschen Sie eine Implantatberatung?

Letzter Zahnarztbesuch: _____

Wünschen Sie festsitzenden Zahnersatz?

Wegen welcher Krankheit/en werden oder wurden Sie behandelt?:

Herzerkrankungen:

- Herzschwäche (Insuffizienz)
- unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmien)
- Herzasthma, Angina pectoris
- Herzschrittmacher
- künstliche Herzklappe

Kreislaufkrankungen:

- zu hoher Blutdruck
- zu niedriger Blutdruck
- Zustand nach Herzinfarkt
- Thrombosen
- Schlaganfall
- Ohnmachtsanfälle

Stoffwechselerkrankungen:

- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen

Erkrankungen des Nervensystems:

- epileptiforme Anfälle/Krämpfe
- Depressionen

Allergien:

- Ekzeme
- Antibiotika/Penicillin-Überempfindlichkeit
- Asthma
- Jod-Allergie
- Latex-Allergie
- Besitzen Sie einen Allergiepass
- Überempfindlichkeit gegen: _____

Infektionskrankheiten:

- Leberentzündungen/Gelbsucht (Hepatitis A, B oder C):
- Tuberkulose
- chronische Erkrankungen der Atemwege- Husten o.ä.
- HIV

Bluterkrankungen:

- Blutungsneigungen
- Blutarmut (Anämie)

Immunsystem:

- Erkrankungen des Immunsystems
- Bestrahlung/Chemotherapie
- Blutkrebs

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit?:

Einnahme gerinnungshemmender Medikamente:

z.B. Aspirin/ASS Marcumar/Phenprocoumon

Plavix/Iscover/Clopidogrel Ticlopidin

Wurden Sie oder werden Sie zur Zeit mit

Bisphosphonaten behandelt?

Aufgrund welcher Erkrankung?: _____

Augen:

Grüner Star

Grauer Star

Sind bei Ihnen Zähne entfernt worden? Gründe:

Zahnfleischentzündung, Knochenabbau (Parodontitis)

Karies

Haben Sie ...

Zahnlockerungen?

Zahnfleischbluten?

Zahnschmerzen?

Wurde bei Ihnen in der Vergangenheit eine **Parodontose-**

Behandlung durchgeführt? Wann? _____

Allgemeine Fragen

Trinken Sie regelmäßig **Alkohol**?

Wieviel?: _____

Sind oder waren Sie drogenabhängig?

Rauchen Sie?:

Wieviele Zigaretten pro Tag?: _____

Wann wurden Sie zuletzt geröntgt?: _____

Sind Sie schwanger?

Welcher Monat?: _____

Ich bin Mitglied meiner gesetzlichen Krankenkasse

Ich bin mitversichert bei dem Familienmitglied: Name _____ Geb.Datum _____

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass Leistungen welche im Zusammenhang mit Implantaten erfolgen (auch Beratungen, Erstellung von Kostenvoranschlägen, sowie Röntgenbilder) nicht durch den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abgedeckt werden. Sie werden über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Rechnung gestellt. Bei Fragen dazu sprechen Sie uns gerne an.

Sehr geehrter Patient, wir machen darauf aufmerksam, dass wir uns vorbehalten versäumte oder kurzfristig (weniger als 24 h vorher) abgesagte Termine in Rechnung zu stellen.

Mit meiner **Unterschrift** versichere ich, meine Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben:

Berlin, den _____