

ANMELDEBOGEN



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient !

Herzlich Willkommen in unserer Praxis.

Wir möchten Sie bitten, diesen Bogen mit äußerster Sorgfalt auszufüllen. Besonders wichtig sind die Angaben über mögliche Erkrankungen, da diese es uns ermöglichen unsere Behandlung Ihrem Gesundheitszustand anzupassen. Ausserdem klären wir Sie darüber aus, dass nicht einzuhalten Termine bitte 24 Stunden vorher abgesagt werden sollten, da wir andernfalls eine Ausfallgebühr berechnen müssen. Vielen Dank.

Patient

Name, Vorname	:	Geb. am	:
Straße, Hausnummer	:	E-mail	:
PLZ, Wohnort	:	Handy	:
Telefon privat	:	Beruf	:
Telefon geschäftl.	:	Arbeitgeber	:
Krankenversicherung	:	Versicherter ,Geb.Dat. :	
Zusatzversicherung	:		

Anamnese

Welche Medikamente nehmen sie regelmäßig / zur Zeit ? :
Wann wurden Sie das letzte Mal im Mund- Kieferbereich geröntgt ? :
Besteht eine Schwangerschaft (wenn ja, welche Woche) ? :

Haben oder hatten Sie nachfolgend stehende Erkrankungen ?

Herz- Kreislauferkrankung:

Herzfehler:	Herzinfarkt (wenn ja, wann?):	
Herzklappenersatz, Endokarditis:	Einnahme gerinnungshemmender Medikamente:	
hoher Blutdruck:	niedriger Blutdruck:	sonstige:

Allergien:

Medikamente:	sonstige:	Allergiepass :
--------------	-----------	----------------

Infektionen:

Hepatitis:	Tuberkulose:	Aids, HIV:
sonstige:		

Atemwegserkrankung:

Lungenentzündung:	Bronchitis:	sonstige:
-------------------	-------------	-----------

Stoffwechselerkrankung:

Diabetes:	Schilddrüse:	sonstige:
-----------	--------------	-----------

Magen – Darmerkrankung:

häufige Blasenentzündung:

Rheumatische Erkrankungen:

Ich komme auf Empfehlung von:

Datum:

Unterschrift: