

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um die für Ihre zahnärztliche Behandlung geeigneten Medikamente und Behandlungsverfahren bestmöglich auswählen zu können, bitten wir Sie um die sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Vorgeschichte (Anamnese). Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Persönliche Angaben

Nachname, Vorname

Geburtsdatum Telefon

Beruf

Name Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes

Ort der Praxis/Telefon

Welche gesundheitlichen Besonderheiten müssen wir bei Ihrer Behandlung berücksichtigen?

Möchten Sie zu jeder Behandlung eine Anästhesie?

nein ja

Zahnzusatzversicherung nein ja

Besteht ein Pflegegrad? nein ja

Besteht eine Schwangerschaft nein ja

Rauchen Sie? nein ja

Sind sie alkoholkrank? nein ja

Nehmen Sie Medikamente? nein ja

(falls „ja“ bitte ankreuzen oder freie Angabe)

Herzmedikamente Cortison

Schmerzmittel Antidepressiva

blutverdünnende Bisphosphonate

Medikamente

(z.B. Marcumar, ASS...)

andere Medikamente (bitte genau angeben):

Haben Sie eine/mehrere der folgenden gesundheitlichen Einschränkungen?

Allergie/Medikamentenunverträglichkeit

nein ja (welche)

Atemwegserkrankungen nein ja

Anfallsleiden / Epilepsie nein ja

Blutgerinnungsstörungen nein ja

Diabetes nein ja

Glaukom / Erhöhter Augendruck nein ja

Hämatologische Erkrankungen nein ja

(Erkrankung blutbildender Organe)

Herz-/Kreislaufkrankungen nein ja

(falls „ja“ bitte ankreuzen)

hoher Blutdruck niedriger Blutdruck

Schlaganfall Angina Pectoris

Herzinfarkt Herzklappenfehler

Herzinsuffizienz Herzschrittmacher

Herzrhythmusstörungen

Infektionskrankheiten nein ja

(falls „ja“ bitte ankreuzen)

Hepatitis Tuberkulose

Immunmangelsyndrom (AIDS)

Lebererkrankungen nein ja

Magen-Darm-Erkrankungen nein ja

Nierenerkrankungen nein ja

(falls „ja“ bitte ankreuzen)

Chronische Niereninsuffizienz Dialyse

Osteoporose nein ja

Rheumatische Arthritis nein ja

Schilddrüsenerkrankung nein ja

Tumorerkrankungen nein ja

(falls „ja“ welche)

Hinweise/Sonstiges:

Datum, Unterschrift