

FRAGEBOGEN

Neupatient

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Plz & Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Ich bin selbst versichert oder

versichert über: Ehemann Ehefrau Vater Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Beruf, Arbeitgeber: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bekanntenempfehlung Hausarzt Internet Telefonbuch Sonstiges

Für Ihre Gesundheit

Waren Sie in den letzten drei Monaten in der Klinik oder ambulant in ärztlicher Behandlung?

Ja _____

Nein

Nahmen Sie in den letzten Wochen regelmäßig Medikamente ein?

Ja, welche: _____

Nein

Nehmen Sie Antikoagulantien (Blutverdünner) oder neigen Sie zu Blutungen?

Ja Nein

Leiden Sie an einem angeborenen oder erworbenen Herzfehler?

Ja Nein

Ist Ihr Blutdruck erhöht?

Ja Nein

Wir sind für Sie da.

Zahnarztpraxis Ulrich E. Ihlenfeld et Partner | Brenzstr. 24 | 89518 Heidenheim



**DIE
ANAMNESE**

Hatten Sie jemals eine ungewöhnliche Reaktion (Allergie) auf:

Spritzen Medikamente zahnärztliche Materialien

Sonstiges: _____ Nein

Hatten Sie oder haben Sie eine oder mehrere der folgenden Krankheiten?

Asthma oder Heuschnupfen Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) Rheumatismus

Häufige Kopfschmerzen Magen- oder Darmgeschwüre Osteoporose

Epileptische Anfälle Nein

Hatten Sie jemals oder haben Sie Gelbsucht (Hepatitis) oder eine andere schwere Infektionskrankheit (wie bspw. Aids, Tuberkulose)? Ja: Nein

Hatten oder haben Sie eine andere ernsthafte Erkrankung?

Ja, welche: _____ Nein

Stehen Sie unter Stress? Ja Nein

Können Sie gut schlafen? Ja Nein

Rauchen Sie? Ja, ca. _____ Zigaretten am Tag. Nein

Sind Sie schwanger? Ja, im. _____ Monat. Nein

Bewertung

Bitte geben Sie Ihren Zustand im Hinblick auf die anstehende Behandlung an (bitte ankreuzen).

angstfrei (0) ▶ 0 ▶ 1 ▶ 2 ▶ 3 ▶ 4 ▶ 5 ▶ 6 ▶ 7 ▶ 8 extrem ängstlich (8)

Welchen Stellenwert haben Ihre Zähne für Sie? (bitte ankreuzen)

unwichtig (0) ▶ 0 ▶ 1 ▶ 2 ▶ 3 ▶ 4 ▶ 5 ▶ 6 ▶ 7 ▶ 8 sehr wichtig (8)

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

Heidenheim, _____

Unterschrift: _____

Vielen Dank.



Wir sind für Sie da.

Zahnarztpraxis Ulrich E. Ihlenfeld et Partner | Brenzstr. 24 | 89518 Heidenheim

**DIE
ANAMNESE**