



univ. med.
Dr. Erich Fritz
Facharzt für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
☯ Akupunktur
Tel.: 05557 2333

Öffnungszeiten: Montag: 08:00 - 12:30 13:00 - 16:00
Dienstag: 08:00 - 12:30
Mittwoch: 08:00 - 12:30 14:30 - 19:30
Donnerstag: 09:00 - 12:00
und nach Vereinbarung

ANAMNESEBOGEN

HERZLICH WILLKOMMEN IN UNSERER PRAXIS

Bevor wir uns mit Ihnen über Ihre zahn-/medizinischen Wünsche und Anliegen unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Die ist wichtig, da auch allgemeine Erkrankungen Auswirkungen auf die Zahngesundheit haben können und wir um eine adäquate und risikoarme Behandlung bemüht sind. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Patientendaten

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Straße

PLZ, Ort

Tel. Festnetz

Tel. Arbeit

Tel. Mobil

E-Mail

Beruf

Arbeitgeber

Krankenkasse

Mundgesundheitsituation

Haben Sie ein besonderes Anliegen, welches Sie in unsere Praxis führt?

Vorsorgeuntersuchung

Beratung

Schmerzbehandlung

Neuer Zahnersatz

Mundhygiene

Sonstiges

Leiden Sie unter Migräne, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen?

Knirschen oder Pressen Sie mit den Zähnen?

Sind Sie mit der Stellung, Form und Farbe Ihrer Zähne zufrieden?

Haben Sie Zahnfleischprobleme? Bluten Sie beim Zähneputzen? Zahnfleischrückgang?

Leiden Sie unter Mundgeruch oder schlechtem Geschmack im Mund?

Wurden Ihre Zähne bisher regelmäßig halbjährlich/jährlich professionell gereinigt?

Leiden Sie unter Mundtrockenheit?

Leiden Sie unter starkem Würgereiz?

Sind Sie RaucherIn?

Haben Sie noch Fragen oder ein besonderes Anliegen?

Wenn ja, welche?

Allgemeine Gesundheitssituation

Leiden Sie oder litten Sie an:

Kreislaufbeschwerden, Kollapsneigung

Zu hohem Blutdruck

Zu niederem Blutdruck

Schlaganfall?

Herzerkrankungen?

Infarkte

Rhythmusstörungen

Angina pectoris

Endocarditis

Herzmuskelentzündung

Herzfehler

Wenn ja, welcher?

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

Lungenerkrankungen?

Asthma

Andere

Allergie gegen

Ungewöhnliche Reaktionen auf Spritzen oder Medikamente?

Lebererkrankungen?

Hepatitis (Gelbsucht)

Andere

Nierenerkrankungen?

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Epilepsie?

Depressionen?

Organtransplantation?

Tumorleiden?

Wenn ja, welches?

Chemotherapie?

Strahlentherapie?

Kortisontherapie?

Immunsuppression?

Infektionskrankheiten?

Tuberkulose

HIV, Aids

Andere

Erhöhte Blutungsneigung, Gerinnungsstörung?

`Blutverdünnende`Medikamente (Antikoagulantien)?

Thrombo ASS, Xarelto, Plavix, Sintrom

Andere

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

Kieferhöhlenentzündungen?

Kiefergelenksbeschwerden?

Operationen im Kiefer-, Gesichtsbereich?

Osteoporose?

Hormonelle Störungen?

Schilddrüsenfunktion

Nebenniere

Andere

Für unsere weiblichen Patientinnen: Sind Sie schwanger?

Wenn ja, in welcher Woche?

Allgemeine Informationen.

Termine die nicht einhalten kann, werde ich spätestens 24 Stundenvorher absagen, da ansonsten die durch mein Fernbleiben entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden können. Eine zeitgerechte Absage gibt uns auch die Gelegenheit, Termine anderen PatientInnen anzubieten. Eine lange Wartezeit kann so häufig vermieden werden.

Wir benötigen Ihre Krankenversicherungskarte (Ecard) bei jedem Besuch in der Praxis. Liegt sie uns 14 Tage nach der Behandlung nicht vor, betrachten wir Sie als Privatpatient und Sie erhalten eine Rechnung.

Nicht alle Leistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Gerne fertigen wir für Sie auf Wunsch einen schriftlichen Heil- und Kostenplan an.

Wir bitten Sie, kleine Beträge bis 150 Euro sofort zu begleichen (Barzahlung, Bankomat)

Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift.

Datum:

Unterschrift: