

Praxis für Zahnmedizin Dr. Joachim Hemsing

Dr. - Ruben - Straße 3 - 41836 Hückelhoven - Telefon: 02433/904830 - Telefax: 02433/904832

Anmeldebogen mit Anamnese

Name:

Krankenkasse:

Adresse:

Geburtsort

E-Mail Adresse

Telefon privat

Handynummer

Telefon Arbeitgeber

Name Arbeitgeber

Name + Geburtsdatum Hauptversicherter

Bitte beantworten Sie uns die folgenden Fragen. Verschwiegenheit ist selbstverständlich!

Besteht eine der folgenden Erkrankungen?

ja nein

Kreislauf - Erkrankungen

Herzinfarkt

Herzrhythmusstörungen

Bluthochdruck

zu niedriger Blutdruck

Epilepsie

Schlaganfall

Asthma/chron Bronchitis

Lebererkrankung

Nierenerkrankung

Diabetes

Rheuma

Schilddrüsenerkrankung

Blutgerinnungsstörung (nehmen Sie zB Marcumar, ASS 100,o.ä.)

Leiden Sie unter einer Immunschwäche/Aids

Hepatitis A, B, C

bei weibl. Patienten: besteht eine Schwangerschaft?

welcher Monat

Allergien, welche?

frühere Operationen, welche?

Nehmen Sie Medikamente, welche?

Name und Telefonnummer des Hausarztes

Name des vorherigen Zahnarztes?

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

ja nein

Vorsorgeuntersuchung

Zahnschmerzen

Zahnfleischbluten

Sind Ihre Zähne gelockert

Kiefergelenkbeschwerden

Wünschen Sie Aufklärung zu Implantaten

Haben sie ein BONUNSHEFT?

Bonus seit

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

Ort, Datum

Unterschrift