

Familienname(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
		Tag Monat Jahr
Anschrift:		
Versicherte/r <small>(nur auszufüllen, wenn Patientin ein/e Angehöriger ist)</small>		Versicherungsnummer
		Tag Monat Jahr
Beschäftigt bei: (Dienstgeber, Dienstort)		Kasse



Dr. Berthold Pietsch
Facharzt für ZMK

- Ästhetische Zahnheilkunde
- Implantologie und Parodontologie
- Zahn- und Kieferregulierungen

Liebe Patienten,
für die Behandlung beim Zahnarzt können
eventuell vorhandene oder durchgemachte
Erkrankungen von Bedeutung sein.
Bitte beantworten Sie deshalb zu Ihrer
eigenen Sicherheit folgende Fragen:

Anamnesebogen:

Hatten oder haben Sie folgende Krankheiten?	Zutreffendes bitte ankreuzen X		
Asthma	Ja	Nein	
Allergien	Ja	Nein	Welche?
Bluthochdruck	Ja	Nein	
Diabetes	Ja	Nein	
Herz- und Kreislaufstörungen	Ja	Nein	
Herzfehler	Ja	Nein	
Schlaganfall	Ja	Nein	
Rheuma	Ja	Nein	
Infektionskrankheiten (Hepatitis, AIDS etc.)	Ja	Nein	Welche?
Nehmen Sie laufend Medikamente ein?	Ja	Nein	Welche?
Neigen Sie zu Nachblutungen?	Ja	Nein	
Leiden Sie an Epilepsie?	Ja	Nein	
Leiden Sie an einer Krankheit die hier nicht aufgeführt ist?	Ja	Nein	Welche?
Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?	Ja	Nein	
Rauchen Sie?	Ja	Nein	
Sind Sie an hochwertiger, innovativer Zahnheilkunde interessiert? (z.B.: Implantate, Keramikversorgung, Laser usw.)	Ja	Nein	
Sind Sie an professioneller Zahnreinigung und Aufklärung über Zahnpflege interessiert? (Entfernen von Zahnverfärbungen, Bleichen, ...)	Ja	Nein	
Grund Ihres Besuches?			
Besondere Wünsche und Erwartungen:			
Datum:		Unterschrift:	