

Praxis für Zahnheilkunde Dr. Moritz Hoederath

Kirchberg 9 - 51491 Overath
Telefon: 02206/2889 - Telefax: 02206/1236

Anmeldebogen mit Anamnese

Name: _____ Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungs-
Vorname: _____ mitglied sind, wer ist Versicherter?
Geburtsdatum: _____ Name: _____
Adresse: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Tel. Privat: _____
Beruf: _____ Wer soll die Rechnung erhalten?
Arbeitsgeber, Ort: _____ Name: _____
Tel. Arbeitsplatz: _____ Adresse: _____

Krankenkasse: _____ Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen

pflchtigversichert: ja / nein Dienstes? ja / nein
Zahnzusatzversicherung? ja / nein
Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam? _____
Gesundheitliche Risiken?
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____

Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche? _____ ja / nein
Reagieren Sie überempfindlich auf Spritzen oder Medikamente? ja / nein
Haben Sie Blutgerinnungsstörungen? ja / nein
Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja / nein
Haben Sie infektiöse Erkrankungen (TBC, Hepatitis, AIDS)? ja / nein
Haben Sie Diabetes I oder Diabetes II? ja / nein
Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja / nein
Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung? ja / nein
Hatten Sie eine Augen-OP? ja / nein
Haben Sie Asthma? ja / nein
Rauchen Sie? ja / nein
Patientinnen: Sind Sie schwanger? Wenn ja, in welcher Woche? _____ ja / nein

Wünschen Sie eine gezielte Beratung über:
künstliche Zähne (Implantate)? ja / nein
Zahnersatz allgemein? ja / nein
professionelle Zahnreinigung (PZR)? ja / nein
Bleaching (Zahnaufhellung) ja / nein

Möchten Sie von uns an die Kontrolluntersuchungen (Recall) erinnert werden? ja / nein

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.
Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.
Ich verpflichte mich, Sie umgehend über alle während des Behandlungszeitraumes auftretenden Änderungen zu informieren.
Der Speicherung meiner persönlichen Daten stimme ich zu. Die "Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten" sind in der Praxis einsehbar.

Overath, den _____