



# Anamnesebogen

Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitte ausfüllen und an unserer Anmeldung abgeben.

1. Name des Patienten: Vorname: geb.:

2. Anschrift und Telefon des Patienten:

3. Name des Versicherten: Vorname: geb.:

4. Anschrift und Telefon des Versicherten: (nur bei abweichender Anschrift)

5. Name der Versicherung:

- gesetzlich pflichtversichert  gesetzlich freiwillig versichert  
 privat versichert (Basistarif:  ja  nein)  private Zusatzversicherung

6. Bei privatversicherten Patienten oder getrennt lebenden Erziehungsberechtigten – **bitte Rechnungsempfänger angeben:**

- wie Zeile 1 und 2  wie Zeile 3 und 4  andere: (bitte Name, Anschrift und Telefon angeben)

7. bitte geben Sie an – soweit bekannt – Name und Adresse des überweisenden Arztes/Zahnarztes:

Hauszahnarztes:

Hausarztes:

8. Angaben zum Gesundheitszustand – **leiden oder litten Sie an:**

	ja	nein
Erkrankungen des Herzens (z.B. Herzschwäche, Rhythmusstörung)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angeborenem Herzfehler?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kreislaufkrankungen (z.B. Bluthochdruck)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inneren Krankheiten (z.B. Diabetes, Nierenerkrankungen, Leberkrankheiten)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis, Tuberkulose)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergien (z.B. Medikamente, Materialien)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neigung zu übermäßigen Blutungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neigung zu Krämpfen (Epilepsie)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauchen Sie oder konsumieren Sie andere Suchtmittel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche:		

Sind Sie in ständiger ärztlicher Behandlung?  ja  nein

Wurden Sie/Ihr Kind bereits kieferorthopädisch behandelt oder beraten?  ja  nein

Datum:

Unterschrift: