

# ANAMNESEBOGEN

*Liebe Patientin, lieber Patient!*

**Herzlich Willkommen in unserer Praxis.** Bevor wir uns in aller Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch einige Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Deswegen bitten wir Sie, diesen Erhebungsbogen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen, er wird Ihren persönlichen Unterlagen beigelegt. Alle Ihre Informationen unterliegen der zahnärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Zusätzlich nehmen wir die Bestimmungen der Europäischen Datenschutzverordnung (DSGVO) sehr ernst. Unsere detaillierten Datenschutzinformationen finden Sie als Aushang im Wartezimmer. Bitte teilen Sie unserer Praxis Änderungen Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Adresse und Ihres Versicherungsstatus unverzüglich mit.

## PATIENT\*IN

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße/Hausnummer ..... Postleitzahl/Ort ..... Mobil ..... E-Mail .....

## VERSICHERTE PERSON

Abweichender Zahlungspflichtiger

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße/Hausnummer ..... Postleitzahl/Ort ..... Mobil ..... E-Mail .....

## VERSICHERUNG

**gesetzliche Versicherung**       **private Versicherung**

private Zahnzusatzversicherung       beihilfeberechtigt

Basistarif

Standardtarif

### Wie wurden sie auf uns Aufmerksam?

Google

Jameda

Empfehlung durch .....

Lage im Ärztehaus Pasing

Überweisung durch den Hauszahnarzt

.....

## ALLGEMEINER GESUNDHEITZUSTAND

Vorerkrankungen/Immunsuppression: .....

Allergie gegen: .....

Medikamente: .....

Bisphosphonate       Blutverdünner       MRSA-Krankenhauskeim

Diabetes       Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)       Hepatitis

Herz-/Kreislaufkrankung       Herzschrittmacher       Herzpass

Krebserkrankung       HIV/Aids       Tuberkulose (TBC)

Schwangerschaft       Raucher\*in

Wann wurden Ihre Zähne zum letzten Mal geröntgt? .....

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben.**

Datum ..... Unterschrift .....