



Anamnese- und Beratungsbogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um die nachfolgenden Fragen vollständig zu beantworten.
Mit dem Ausfüllen des Fragebogens tragen Sie dazu bei, dass wir Ihren Gesundheitszustand gut beurteilen und Sie dann auch besser beraten und behandeln können.

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geboren am

Anschrift

Telefon privat

Mobil

E-Mail

Beruf

Krankenkasse

Allgemeinmedizinische Anamnese

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche?

.....

Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht? Ja Nein

Wenn ja, welche?

.....

Bestehen Erkrankungen des Kreislaufs (Herz)? Ja Nein

Bestehen Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV, etc.)? Ja Nein

Bestehen Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, etc.)? Ja Nein

Bestehen bei Ihnen Allergien? Ja Nein

Wenn ja, welche?

.....

Für unsere weiblichen Patienten: Sind Sie schwanger? Ja Nein

Sind Sie Raucher? Ja Nein

Wenn ja, wieviele Zigaretten rauchen Sie am Tag?

Zahnärztliche Anamnese

Hatten Sie schon einmal Probleme ...

... nach einer zahnärztlichen Betäubung?

Ja Nein

... mit dem Zahnfleisch (Blutung, Rückgang)?

Ja Nein

Hatten Sie in den letzten 5 Jahren eine Zahnfleischbehandlung?

Ja Nein

Haben oder hatten Sie jemals Schmerzen oder Probleme bei der
Mundöffnung (Reiben, Knacken)?

Ja Nein

Ist Ihnen oder einem Angehörigen aufgefallen, dass Sie mit den Zähnen
knirschen oder die Zähne häufig aufeinanderpressen?

Ja Nein

Haben Sie Kinder?

Ja Nein

Wenn ja, in welchem Alter?

Beratung

Möchten Sie über Karies- und Parodontalvorsorge für sich selbst und
Ihre Kinder informiert werden?

Ja Nein

Sind Sie mit dem Aussehen Ihrer Zähne zufrieden?

Ja Nein

Wenn nein, warum nicht (z.B. Farbe, Form, Zahnstellung...)?

Wünschen Sie eine gezielte Beratung zu einem bestimmen Thema?

- Ja, über unsichtbare Füllungen
- Ja, über Keramik- und Goldinlays
- Ja, über Amalgamaustausch
- Ja, über Implantate
- Ja, über die Inhalationssedierung mit Lachgas
- Ja, zur Zukunft meiner Zähne

Möchten Sie an Vorsorgetermine erinnert werden? per Telefon per SMS schriftlich

Wurde Ihnen unsere Praxis empfohlen? Ja Nein

Wenn ja, von wem?

Vielen Dank!

Sollte Ihnen das Beantworten der Fragen in einem der Punkte Probleme bereitet haben,
so sprechen Sie uns bitte direkt darauf an.

.....
Datum

.....
Unterschrift