

Anamnesebogen



K & K Zahnärzte
mundherum gesund

Hans-Martin Karcher & Dr. Veit Klinkenberg
Praxis Bühl: 07223-2816500
Praxis Friesenheim: 07821-3156910
<https://kuk-zahnarzt.de>

Liebe Patientin, lieber Patient,
bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten,
benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person auch Auskünfte über
Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Denn auch Allgemeinerkrankungen
können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben.
Deswegen bitten wir Sie, diesen Erhebungsbogen auszufüllen, er wird Ihren
persönlichen Unterlagen angefügt. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich
der ärztlichen Schweigepflicht.

Name / Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Tel. privat	<input type="text"/>	Tel. mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Hausarzt	<input type="text"/>

Haben Sie einen Pflegegrad? Ja nein

Wie sind Sie versichert?

gesetzlich privat

Name Ihrer Versicherung:

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name / Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>

Hinweise zur Organisation

Sollten Sie einen Termin nicht einhalten können, so informieren Sie uns bitte mindestens 24 Stunden vorher darüber.

Dadurch können evtl. anfallende Schmerzbehandlungen eingeschoben werden. Durch nicht abgesagte Termine oder unentschuldigtes Fernbleiben entstandene Kosten können berechnet werden (Gerichtsurteil des AG Fulda vom 16.05.2002, AZ 34.C120/02/D).

Falls Sie gesetzlich versichert sind, denken Sie bitte bei jedem Besuch an Ihre Krankenversichertenkarte. Anderenfalls müssen wir Ihnen wie bei einem Privatversicherten eine Rechnung stellen. Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe.

In eigener Sache

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

von Bekannten empfohlen Telefon- / Branchenbuch Zeitungsanzeige

Überweisung von

Internet, über die Seite sonstiges

Falls wir empfohlen wurden, haben Sie sich im Vorfeld auf unserer Webseite über uns informiert? ja nein

Möchten Sie von uns per Post, E-Mail oder telefonisch an Ihre Vorsorgeuntersuchung erinnert werden? ja nein

bitte wenden →

Anamnesebogen



K & K Zahnärzte

mundherum gesund

Hans-Martin Karcher & Dr. Veit Klinkenberg

Praxis Bühl: 07223-2816500

Praxis Friesenheim: 07821-3156910

<https://kuk-zahnarzt.de>

Warum suchen Sie uns auf? Wünschen Sie eine/n

- Routinekontrolle neuen Zahnersatz
 Beratung „zweite Meinung“
 Schmerzbehandlung andere Gründe:

Haben Sie akute Schmerzen? ja nein

Wenn ja, wie äußern sich diese?

- Dauerschmerz
 Zähne reagieren auf süß / sauer
 manche Zähne sind temperaturempfindlich
 Zähne schmerzen bei Belastung oder Kauen
 Zähne schmerzen auch ohne Belastung
 Schmerzen oder Entzündungen am Zahnfleisch
 Kieferschmerzen / Kiefergelenkschmerzen

Zu Ihrem Herzen: Haben oder hatten Sie ...

- eine Herzklappenentzündung Angina Pectoris
 einen Herzschrittmacher einen Herzinfarkt

Medikamente: Nehmen Sie ...

- Herzmedikamente Cortison (Kortikoide)
 Schmerzmittel Antidepressiva
 blutverdünnende Medikamente, z.B. Marcumar®, ASS?
 andere Medikamente:

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen der / des ...

- Herzens oder Kreislaufs ja nein
Leber oder Nieren ja nein
Schilddrüse ja nein
Magen-Darm-Traktes ja nein
Gelenke (Rheuma) ja nein
Wirbelsäule ja nein

Unverträglichkeiten

Sind bei Ihnen jemals Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Spritzen aufgetreten? ja nein

Wenn ja, gegen welche?

Haben oder hatten Sie ...

- hohen Blutdruck ja nein
niedrigen Blutdruck ja nein
Diabetes ja nein
Zahnfleischbluten ja nein
Ohrensausen / Tinnitus ja nein
Epilepsie ja nein
grünen Star ja nein
Tuberkulose ja nein
HIV (Aids) ja nein
Hepatitis/B/C ja nein
Migräne ja nein
Allergien ja nein

Wenn ja, wogegen?

eine Gelenk- oder Endoprothese
(Hüfte, Knie, Bandscheibe, ...) ja nein

Wenn ja, seit wann?

Für unsere Patientinnen

Sind Sie schwanger? ja nein

Wenn ja, in welcher Woche?

Zum Schluss

Knirschen Sie mit den Zähnen? ja nein

Fühlen Sie sich psychisch stark belastet? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wie alt ist vorhandener Zahnersatz?

(z. B. Kronen, Brücken, Implantate, Zahnprothesen)

Anmerkungen

Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr kann nach einer zahnärztlichen Behandlung unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein. Auf Wunsch rufen wir Ihnen daher gern ein Taxi, das Sie sicher nach Hause bringt.

Sonstige Infektionen / Erkrankungen:

Datum

Unterschrift