

Anamnesebogen



Liebe Patientin, lieber Patient,
ich freue mich, dass Sie mir Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen. Im Interesse Ihrer
Behandlung bitte ich Sie, dieses Blatt auszufüllen. Bei Fragen hilft Ihnen gern unser
Praxisteam. Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
Ihre Zahnarztpraxis Ute Glaser

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon (privat): _____ Telefon (berufl.): _____

Haben oder hatten Sie folgende Erkrankungen?

- ja nein
- Herzerkrankungen
 - Bronchialasthma
 - Diabetes
 - Gelbsucht (Hepatitis)
 - Tuberkulose
 - Immunschwäche (HIV)
 - Sind Sie künstlicher Bluter (Marcumar, Falithrom, Xarelto etc.)?

Sonstige Erkrankungen: _____

Haben Sie Allergien oder Arzneimittelunverträglichkeiten?

welche: _____

Nehmen Sie Medikamente? Welche: _____

- ja nein
- Sind oder waren Sie drogen- oder alkoholabhängig?
 - Liegt eine Schwangerschaft vor?

Möchten Sie informiert werden über:

- Das Karies- und Parodontosevorbeugungsprogramm
- Professionelle Zahnreinigung (Prophylaxe)
- Amalgamalternativen
- Zahnfarbene Füllungen
- Das Aufhellen von Zähnen (Bleichen)
- Zahnersatz
- Die Versorgung mit Implantaten
- Schmerzarme Zahnbehandlung

Datum/Unterschrift