

Anmeldebogen mit Anamnese

26. Oktober 2018

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum-/ort: _____ Adresse: _____ Tel. Privat: _____ E-Mail Privat: _____ Beruf: _____ Arbeitgeber, Ort: _____ Tel. Arbeitsplatz: _____ Krankenkasse: _____ pflichtversichert: ja / nein	Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter? Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Wer soll die Rechnung erhalten? Name: _____ Adresse: _____ Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? ja / nein
---	--

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

	Bitte zutreffendes ankreuzen	ja / nein
<u>Bestehen gesundheitliche Risiken oder Erkrankungen?</u>		
Wenn ja, welche? _____		
Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?		
Wenn ja, welche? _____		
Haben Sie einen Allergien? Wenn JA welche _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Gerinnungsstörungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie HIV positiv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Hepatitis B/C?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden Sie unter Migräne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie grünen Star?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Asthma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? _____ Woche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blutet Ihr Zahnfleisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Ihre Zähne gelockert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Schmerzen im Kiefergelenk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauchen Sie? Wenn ja wie viel _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.

Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich!

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Lindenberg, den 26. Oktober 2018
