

Vorschau für:

Schließen ✕

Anamnesebogen Erwachsene

Die Vorschau dient der Orientierung und weicht möglicherweise von der Darstellung des Dokuments ab.

ZME

ZAHN | MEDIZIN | ERWITTE

PRAXIS DR.BAEZ

Anamnese Erwachsene

Brauchen Sie Hilfe?

Dokument für:

Name: {{patient_anrede}} {{patient_name}}

Anschrift: {{patient_anschrift}}

Geburtsdatum: {{patient_geburtsdatum}}

Privat: {{patient_telefon_privat}}

Geschäftlich: {{patient_telefon_arbeit}}

Mobil: {{patient_telefon_mobil}}

E-Mail

Sind die persönlichen Daten korrekt?☐

Ja

☐

Nein

Stimmen die Daten des Patienten mit denen des Hauptversicherten überein?☐☐



Ja



Nein

Liegt bei Ihnen ein Pflegegrad vor? Bitte tragen Sie die zutreffende Zahl ein: 0= kein Pflegegrad, 1= Pflegegrad 1, 2= Pflegegrad 2, 3= Pflegegrad 3, 4= Pflegegrad 4, 5= Pflegegrad 5

Hausarzt

Name**Telefon****Anschrift**

Versicherung

Wie sind Sie versichert?☐

Gesetzlich

☐

Privat

Persönliche Gesundheitsangaben

Sind Sie Raucher?☐

Ja

☐

Nein

Haben Sie Allergien?☐

Ja

☐

Nein

Haben Sie eine Blutgerinnungsstörung?☐

Ja

☐

Nein

Haben Sie Diabetes?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Erkrankungen der Atemwege?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie einen Herzklappenfehler/-ersatz?

☐ Ja ☐ Nein

Leiden Sie an zu niedrigem oder zu hohem Blutdruck?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Lebererkrankungen?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Nierenerkrankungen?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Osteoporose?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Schilddrüsenerkrankungen?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Tumorerkrankungen?

☐ Ja ☐ Nein

Nehmen Sie Medikamente ein?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Infektionskrankheiten?

☐ Ja ☐ Nein

Leiden Sie an Zahnfleischbluten?

☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie schwanger?

☐ Ja ☐ Nein

Wie sind Sie auf meine Zahnarztpraxis aufmerksam geworden?

- ☐ Empfehlung
- ☐ Suchmaschine (z.B. Google)
- ☐ Patientenbewertungsportal (z.B. Jameda)
- ☐ Social Media (Facebook, Instagram)
- ☐ Webseite
- ☐ Werbung
- ☐ Sonstige

Dürfen wir Sie über das Neueste aus unserer Praxis per Mail informieren?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Interesse an unserem Erinnerungsservice, um Ihre nächste Kontrolluntersuchung nicht zu verpassen?

☐

Ja

☐

Nein

Erwitte, den {{datum_heute}}

Unterschrift

Hier klicken zum Unterschreiben.

Patient / Patientin ()*

(*) Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind gilt: Grundsätzlich ist die Einwilligung von beiden Elternteilen einzuholen. Unterschreibt ein Elternteil alleine, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.