

Anamnesebogen

Patient : Name, Vorname

Geb.-Datum :

Versicherter : Name, Vorname

Geb.-Datum :

Krankenkasse : gesetzlich

privat:

- Vollversicherung
- beihilfeberechtigt
- Basistarif
- Kostenersatzung

Anschrift : Straße

PLZ

Ort

Telefon

mobil

E-Mail

Arbeitgeber

Beruf

Tel. geschäftlich

Name und Anschrift ihres Hausarztes :

Welche Krankheiten bestehen oder haben bestanden ?

Ja

Nein

Herzerkrankungen :

Herzschwäche (Insuffizienz)

unregelmäßiger Herzschlag (Arrythmien)

Herzasthma / Angina pectoris

Herzschrittmacher

Kreislaferkrankungen :

- zu hoher Blutdruck
- zu niedriger Blutdruck
- Herzinfarkt --> Wann ?
- Einnahme gerinnungshemmender Medikamente
- Ohnmachtsanfälle

Stoffwechselerkrankungen :

- Zuckererkrankung (Diabetes mellitus)
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen

Erkrankungen des Nervensystems :

- epileptische Anfälle / Krämpfe

Bluterkrankungen :

- Blutungsneigung (Hämophilie)
- Blutarmut (Anämie)

Allergien :

- Ekzeme
- Penicillinüberempfindlichkeit
- Asthma
- Besitzen Sie einen Allergiepass ?
- Überempfindlichkeiten gegen _____

Infektionskrankheiten :

- Leberentzündung / Gelbsucht (Hepatitis A oder B)
- Tuberkulose
- chronische Erkrankungen der Atemwege - Husten etc.
- Aids / HIV positiv

Immunsystem :

- Leiden Sie unter Erkrankungen des Immunsystems ?
- Wenn ja, welche ?

sonstige Erkrankungen :

- Nehmen** Sie aktuell Medikamente gegen Knochenstoffwechselstörungen wie
- zum Beispiel Osteoporose (sog. Biphosponate) bzw. haben Sie diese
in der Vergangenheit eingenommen ?

Welche **Medikamente** nehmen Sie zur Zeit ?

Weitere Angaben :

- Sind oder waren Sie drogenabhängig
- Sind Sie frisch operiert
- Wann wurden Sie das letzte Mal geröntgt
- Besitzen Sie einen Röntgenpass
- Sind Sie schwanger (Wenn ja, welcher Monat?)
- Welche Hilfsmittel zur Zahnpflege benutzen Sie ?

Reutlingen, den

Wiedervorlage:

Patient :

Unterschrift Patient