

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen!

Weil wir uns gewissenhaft Ihren zahnmedizinischen Wünschen zuwenden wollen, füllen Sie bitte diesen Anamnesebogen vollständig aus. Gern sind wir Ihnen dabei behilflich. Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: Vorname:

Wohnanschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort:

E-Mail: Telefon:

Gesetzlich versichert Privat versichert- **nicht** im Basistarif Beihilfe berechtigt

Zusatzversicherung Privat versichert- **im** Basistarif

Adresse des Mitgliedes der Krankenkasse bei Familienversicherten:

.....

Behandelnder Hausarzt:.....

Wie sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden?

Medizinische Befunderhebung- haben oder hatten Sie folgende Krankheiten?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Herzerkrankungen
- Herzschrittmacher, Stent, Bypass
- Herzklappenerkrankung/Herzklappendefekt

Infektionserkrankungen:

- HIV/Aids
- Tuberkulose (Tbc)
- Lebererkrankung (Gelbsucht)

Allergien:

- Latex
- Anästhetika (Betäubungsmittel)
- Antibiotika/Penicillin
-

Weitere Erkrankungen:

- Rheuma
- Asthma
- Diabetes (Zuckererkrankung)
- Nierenerkrankungen
- Anfallsleiden (Epilepsie)
- grüner Star (Glaukom)
- Osteoporose

Besitzen Sie einen Allergiepass? ja nein

Besteht/ bestand eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit? ja nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....
.....

Wichtige Hinweise zur Lokalanästhesie (örtliche Betäubung):

Wie jede ärztliche Behandlung ist auch die Durchführung einer Lokalanästhesie mit einigen möglichen Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Es können auftreten:

- Bluterguss (Hämatom)
- Infektionen
- Bewegungseinschränkung der Kaumuskeln
- Nerv Schädigungen wie Sensibilitätsstörung, Missempfindung, Gefühllosigkeit
- Allergische Reaktionen
- Herz- Kreislaufprobleme

Diese Komplikationen treten sehr selten auf, sind meist vorübergehend, können jedoch auch in extrem seltenen Fällen dauerhaft bestehen bleiben (Sensibilitätsstörungen, Nerv Schädigung).

Verkehrstüchtigkeit:

Unter Einfluss von Injektionen/Spritzen zur lokalen Betäubung wird die Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigt!

Wir arbeiten in der Praxis nach einem Wiederbestellsystem (Recall).
Die Kontrolltermine können Sie nach Behandlungsende an der Rezeption neu vereinbaren oder sich durch uns per Post, Telefon oder E-Mail erinnern lassen.

- Post
- E-Mail
- Telefon

Datenschutz:

Die Datenschutzerklärung- Stand Mai 2018 liegt in der Praxis aus.
Ich stimme der Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.
Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden, sofern kein höheres Recht dagegen spricht (Art.7Abs.3 DSGVO).

Ich habe alle Fragen und Angaben verstanden und nach meinem besten Wissen beantwortet.

Chemnitz, den _____

Unterschrift: _____

Chemnitz, den _____

Unterschrift: _____

Chemnitz, den _____

Unterschrift: _____