

Zahnärztliche - Gemeinschaftspraxis
Dr. Aleksandar Stanic MSc. und Dr. Marko Stanic
 Rheinstrasse 4 - 53859 Niederkassel
 Telefon: 02208/6150 - Telefax: 02208/75268

Anmeldebogen mit Anamnese

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Geburtsort: _____
 Adresse: _____

 Tel. 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

Hatten / haben Sie eine der folgenden Krankheiten?

Asthma (schwere Atemnot)	ja / nein
Zuckerkrankheit	ja / nein
Rheuma	ja / nein
Bluterkrankung	ja / nein
Blutgerinnungsstörungen	ja / nein
HIV Infektion	ja / nein
TBC	ja / nein
Leberkrankheiten	ja / nein
Hepatitis A/B/C	ja / nein
Anfallsleiden (Epilepsie)	ja / nein
Schilddrüsenerkrankung	ja / nein
Allergische Reaktionen/ Unverträglichkeit von Medikamenten bzw. Materialien	ja / nein
wenn ja, welche _____	
Herzinfarkt- Nehmen Sie Marcumar?	ja / nein
Schlaganfall	ja / nein
Lähmungen	ja / nein
Blutdruck _____ niedrig _____ normal _____ hoch	
Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	ja / nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche? _____	

Besteht eine Schwangerschaft? Wenn ja in welcher Woche? _____ ja / nein
 Rauchen Sie _____
 Sonstige Angaben / andere Krankheiten? _____

Legen Sie Wert auf eine Behandlung unter örtlicher Betäubung? ja / nein

Bitte beachten Sie, dass die Fahrtüchtigkeit unter Einfluss von Medikamenten oder Injektionen zur örtlichen Betäubung für 4-6 Stunden beeinträchtigt sein kann.

Haben Sie einen Röntgenpass? ja / nein
 Wann war Ihre letzte Röntgenuntersuchung? _____

Sie Sie an einem Prophylaxeprogramm interessiert? ja / nein
 Bemerkten Sie einen unangenehmen Geruch aus dem Mund-/Rachenbereich? ja / nein

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam? _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Niederkassel, den _____

Unterschrift _____