

Patientenfragebogen



Herzlich willkommen in unserer Praxis! Wir bitten Sie zunächst um einige Angaben:

Vor - & Nachname des Patienten : _____ geb.: _____

Vor - & Nachname des Hauptversicherten : _____ geb.: _____

Anschrift : _____

eventuelle Zweitanschrift : _____

Telefon/ Geschäft : _____

Handynummer : _____ Email: _____

Krankenkasse : _____ Priv. Zusatzversicherung: _____

Private Versicherung : _____ Beihilfeversichert : ja__ / nein__

I. Anlass und Anamnese

- Welches Anliegen führt Sie zu uns? _____
- Neigen Sie zu Zahnarztangst? _____
- Wurden Sie überwiesen, wenn ja - von wem?

 - Wer ist ihr Hausarzt?

 - Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

 - Besteht eine Schwangerschaft? ja__ / nein__

II. Leiden Sie an einer der aufgeführten Erkrankungen?

- Lungenerkrankung, z.B. Asthma _____
- Tuberkulose _____
- Zuckerkrankheit _____
- Lebererkrankungen/Gelbsucht _____
- Anfallsleiden / Spastik / Epilepsie _____
- Rheuma/rheumatisches Fieber _____
- Nervenerkrankungen _____
- Schilddrüsenerkrankung _____
- Magen-Darm-Erkrankungen _____
- Nierenerkrankung _____
- Aids (HIV) _____
- Hepatitis _____
- Herzerkrankung (Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen) _____
- Tumorleiden/ Leukämie _____
- Erkrankungen des Blutes (Blutarmut , etc.) _____
- Allergien (z.B. Latex, Penicillin) _____
- Drogen- oder Alkoholabhängigkeit _____
- Sonstige Erkrankungen _____

Zu Ihrer Information:

Sie werden automatisch in unser Recall -System aufgenommen.

Wenn Sie Ihren Termin nicht rechtzeitig, mind. 24 Stunden vorher absagen, können wir Ihnen den entstandenen Honorarausfall (70 Euro pro vereinbarte halbe Stunde) in Rechnung stellen.

Datum

Unterschrift