Stefan Grossert
Zahnarzt & Zahntechniker

ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Erkrankungen jeder Art können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Daher erbitten wir für Ihre Praxisunterlagen folgende Angaben, die selbstverständlich unter die ärztliche Schweigepflicht fallen. Teilen Sie uns bitte auch künftige Änderungen Ihres Gesundheitszustandes sowie Veränderungen Ihrer Anschrift oder Ihrer persönlichen Daten unverzüglich mit. Vielen Dank!

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Straße: Ort: E-Mail:

Telefon: Mobil/Dienstlich:

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? nein ja

Hatten Sie einen Herzinfarkt? nein ja

Haben Sie Asthma? nein ja

Haben Sie Tumorerkrankungen?

- Bestrahlungstherapie nein ja
- Chemotherapie nein ja

HIV-Inf. oder andere Infektionskrankheiten? nein ja

Haben Sie eine andere nicht aufgeführte Erkrankung?

Haben Sie eine Allergie oder eine Medikamentenunverträglichkeit?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Besteht eine Schwangerschaft? nein ja

Wir machen Sie hiermit aufmerksam, dass Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr nach zahnärztlichen Behandlungen unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein kann und zwar sowohl durch die Behandlung an sich, als auch durch den Einfluss von Injektionen oder anderen Medikamenten.
Auf Wunsch rufen wir Ihnen daher gerne ein Taxi!

Kassel, den Unterschrift .....