

Bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen sorgfältig aus!

Daten des/der Patienten/in

Name : _____ Vorname : _____ geb. : _____
Anschrift : _____ Tel. : _____
PLZ / Ort : _____ Handy : _____
Beruf : _____ E-Mail : _____ (Handy) SMS-Terminierung:
O Ja O Nein

Daten des/der Versicherten (Eltern)

Name : _____ Vorname : _____ geb. : _____
Anschrift : _____ Tel. : _____
PLZ / Ort : _____ Handy : _____
Krankenkasse : _____ dienstl. : _____

Rechnungsanschrift bei Abweichungen der Versichertenanschrift

Name : _____ Vorname : _____ geb. : _____
Anschrift : _____ Tel. : _____
PLZ / Ort : _____ Handy : _____
Krankenkasse : _____ dienstl. : _____

Zahnarzt : _____
Überwiesen von/ Empfehlung durch : _____

War der Patient schon in einer kieferorthopädischen Behandlung? O Ja O Nein
wann : _____ wo : _____

Sind Zahnfehlstellungen bei Eltern oder Geschwistern bekannt? O Ja O Nein

Hat der Patient genuckelt (z.B. am Daumen)? O Ja O Nein

bis zum _____ Lebensjahr

Besteht überwiegend Mundatmung? O Ja O Nein

Wurden Mandeln oder Wucherungen entfernt? O Ja O Nein

wann : _____

Gab es Unfälle oder Operationen im Kiefer/Gesichtsbereich? O Ja O Nein

welcher Art : _____

Befindet sich der Patient in einer ärztlichen Behandlung? O Ja O Nein

weshalb : _____ wo : _____

Nimmt der Patient ständig Medikamente ein? O Ja O Nein

welche : _____

Besteht oder bestand einer der folgenden Krankheiten? O Ja O Nein

angeborener Herzfehler O Ja O Nein

Blutkrankheit O Ja O Nein

Hepatitis O Ja O Nein

Diabetes O Ja O Nein

Rachitis O Ja O Nein

Hautkrankheiten O Ja O Nein

Geschlechtskrankheiten O Ja O Nein

HIV O Ja O Nein

Allergien O Ja O Nein

<- wenn ja, welche _____

Wurden Sie schon beim Zahnarzt geröntgt? O Ja O Nein

wann : _____

Bei weiblichen Patienten: Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? O Ja O Nein

Datum

Unterschrift

Wie haben Sie uns gefunden? (Falls nicht vom Zahnarzt überwiesen worden)

Persönliche Empfehlung (z.B. Familie, Freunde)? O Ja O Nein

Praxisschild? O Ja O Nein

Aus der Tageszeitung? O Ja O Nein

Aus dem Internet? O Ja O Nein

<- wenn ja, wo O Praxis-Website O Arztportale (z.B. Jameda)

O Soziale Medien (z.B. Facebook) O Werbung (z.B. Google Anzeige)

O Sonstige