

**Mund-Zahn-Kiefer
Zahnmedizinische Praxis**

D. Vogt - Fachärztin für Oralchirurgie

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 36 - 56073 Koblenz Telefon: 0261- 95225090 - Telefax: 0261- 95225049

Anmeldebogen mit Anamnese

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

Tel. Privat: _____
Beruf: _____
Arbeitgeber, Ort: _____

e-mail Adresse: _____
Tel. Arbeitsplatz: _____
Krankenkasse: _____

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungs-
mitglied sind, wer ist Versicherter?
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Wer soll die Rechnung erhalten?
Name: _____
Adresse: _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen
Dienstes? ja / nein

Privat - Versicherte: Basis - Tarif ja / nein

Haben Sie eine Zusatzversicherung? ja / nein

Wer hat uns empfohlen? _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie einen Allergiepass?	ja / nein
Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe?	ja / nein
Haben Sie Gerinnungsstörungen?	ja / nein
Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung?	ja / nein
Sind Sie HIV positiv?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis B?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis C?	ja / nein
Haben Sie Diabetes?	ja / nein
Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor?	ja / nein
Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung?	ja / nein
Leiden Sie unter Migräne?	ja / nein
Haben Sie grünen Star?	ja / nein
Haben Sie eine Prostataerkrankung?	ja / nein
Haben Sie Asthma?	ja / nein
Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? Woche	ja / nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? wenn ja, welche?	ja / nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

Haben Sie Zahnschmerzen?	ja / nein	Haben Sie Geräusche oder Schmerzen	
Blutet Ihr Zahnfleisch?	ja / nein	im Kiefergelenk?	ja / nein
Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück?	ja / nein	Hatten Sie jemals eine "Kiefernvermessung"?	ja / nein
Sind Ihre Zähne gelockert?	ja / nein	Fand eine Röntgenuntersuchung statt?	ja / nein
Wünschen Sie über künstliche Zähne (Implantate) aufgeklärt zu werden?			ja / nein
Sind für Sie ästhetisch schöne Zähne wichtig?			ja / nein
Möchten Sie darüber eine Beratung?			ja / nein
Halten Sie eigene Zähne für ein ganzes Leben für erstrebenswert?			ja / nein

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.

Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich!

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Das beiliegende Blatt zur Erläuterung unserer Bestellsystems habe ich zur Kenntnis genommen.

Koblenz, den _____