

## ANMELDE-/GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Name..... Vorname.....  
 PLZ/Ort..... Strasse ..... Nr.....  
 Geb.dat..... Heimatort..... Nat.....  
 Tel priv..... Tel gesch..... Natel.....  
 Eltern/Gesetzlicher Vertreter.....  
 Arbeitgeber..... Beruf.....  
 Hausarzt..... Ort..... Tel.....  
 Krankenkasse..... Unfallversicherung.....  
 Anliegen.....

Um Sie individuell zu betreuen und allfällige Medikamente zu Ihrem Schutz richtig anzuwenden, benötigen wir einige Angaben über Ihre Gesundheit.

Alle Ihre Angaben unterstehen dem Arztgeheimnis. Zutreffendes bitte ankreuzen.

ja                      nein

- Waren Sie in den letzten 3 Monaten im Spital oder in ärztlicher Behandlung?..... .....
- Falls ja, weshalb?..... .....
- Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? ..... .....
- Falls ja, welche? ..... .....
- Ist Ihr Blut verdünnt oder neigen Sie zu langem Bluten? ..... .....
- Leiden Sie an einem Herzfehler oder einer Herzerkrankung?..... .....
- Ist Ihr Blutdruck erhöht? ..... .....
- Hatten Sie jemals ungewöhnliche Reaktionen (Allergien usw.) auf Nahrungsmittel, Medikamente, zahnärztliche Materialien etc.?..... .....
- Hatten oder haben sie folgende Krankheiten:
- Asthma oder Heuschnupfen? ..... .....
- Zucker bzw. Diabetes? ..... .....
- Epilepsie?..... .....
- Häufig Kopfschmerzen?..... .....
- Magen- oder Darmprobleme? ..... .....
- Rheumatismus oder Arthrose/Arthritis? ..... .....
- Wurden Sie jemals strahlentherapiert?..... .....
- Hatten oder haben Sie Gelbsucht (Hepatitis) oder eine andere schwere Infektionskrankheit (AIDS, Tuberkulose usw.)..... .....
- Patientinnen: Sind Sie schwanger?..... .....
- Müssen Sie abschirmen, d.h. Antibiotika nehmen vor ärztlichen od zahnärztlichen Eingriffen?..... .....
- Legen Sie Wert auf das Erscheinungsbild Ihrer Zähne?..... .....
- Wünschen Sie zahnfarbene Füllungen oder Rekonstruktionen?..... .....
- Wünschen Sie zur Terminerinnerung vorgängig ein SMS zu erhalten?..... .....
- Ich wurde empfohlen durch .....

Der/Die Unterzeichnete erklärt sich damit einverstanden, dass das Inkasso des zahnärztlichen Honorars (auch für künftige Behandlungen) durch ein Inkassobüro erfolgt. Die hierfür erforderlichen Daten dürfen vom Zahnarzt an das entsprechende Inkassobüro weitergegeben werden.

Datum..... Unterschrift