

Name, Vorname des **Patienten**, Anschrift

geb. am

Patientenerhebungsbogen



Johann-Georg-Fuchs-Str.13
68766 Hockenheim

Mitversichert bei:

Telefon (privat): (geschäftlich):

Beruf / Arbeitgeber:

Wie wurden sie auf uns aufmerksam?

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau!

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt

Hausarzt: Name:

Anschrift:.....

Telefon:

Herz-/ Kreislaufferkrankungen:

- Bluthochdruck ja nein
- Herzklappenfehler ja nein
- Herzklappenersatz ja nein
- Herzschrittmacher ja nein
- Endokarditis ja nein
- Herzoperation ja nein

Anfallsleiden (Epilepsie):

ja nein

Asthma/Lungenerkrankungen:

ja nein

Blutgerinnungsstörungen:

ja nein

Diabetes/Zuckerkrankheit:

ja nein

Drogenabhängigkeit:

ja nein

Nierenerkrankungen:

ja nein

Ohnmachtsanfälle:

ja nein

Sonstige Erkrankungen:

.....
.....

Infektiöse Erkrankungen:

- AIDS ja nein
- Hepatitis ja nein
- Tuberkulose ja nein

Nahmen sie schon einmal

Bisphosphonate ? ja nein

Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

- Lokalanästhesie/Spritzen ja nein
- Antibiotika ja nein
- Schmerzmittel ja nein
- Metalle:

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Wenn ja, in welchem Monat? Monat

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden? ja nein

Wenn ja, wann?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßige bzw. zur Zeit? seit

Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden.

Ich verpflichte mich, über alle Änderungen, die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend Mitteilung zu machen. Desweiteren verpflichte ich mich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten bzw. mindestens 2 Tage vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Mir ist bekannt, daß nicht bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Rechnung gestellt werden können.

Ich bin damit einverstanden, daß bei umfangreichen zahnärztlichen oder zahntechnischen Leistungen, für die mein(e) Zahnarzt/Zahnärztin gegenüber dem Zahntechniker in finanzielle Vorleistung treten muß, gegebenenfalls eine Bonitätsanfrage bei einem Kreditschutzunternehmen oder einer Auskunft eingeholt wird.

....., den

Unterschrift: