

# Anmeldung

Zahnarztpraxis L. Josef & G. Revellio  
Albert-Schweitzer-Str. 9 78087 Mönchweiler

## Patient

Name..... Vorname..... geb.:

Straße..... PLZ/Ort.....

Tel..... Mobil..... tagsüber.....

Krankenkasse..... Arbeitgeber.....

Die Praxis wurde mir empfohlen von.....

## Versicherter

Name..... Vorname..... geb.....

ggf. abweichende

Adresse.....

**Hausarzt (Name, Ort).....**

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.

### Herz/Kreislaufferkrankungen

Herzklappenfehler /-ersatz  ja  nein  
Herzschrittmacher  ja  nein  
Endokarditis  ja  nein

### Infektiöse Erkrankungen:

HIV-Infektion  ja  nein  
Lebererkrankung/Hepatitis  ja  nein  
Tuberkulose  ja  nein  
Infektionskrankheiten  ja  nein  
Creutzfeld-Jakob-Krankheit  ja  nein

Anfallsleiden (Epilepsie)  ja  nein  
Asthma/Lungenerkrankung  ja  nein  
Blutgerinnungsstörung  ja  nein  
Diabetes/Zuckerkrankheit  ja  nein  
Nierenerkrankung  ja  nein  
Osteoporoseerkrankung  ja  nein

Haben Sie Allergien bzw. Unverträglichkeiten?  
 ja  nein

Wenn ja, welche:.....

Besteht eine Schwangerschaft  ja  nein  
Wenn ja, in welchem Monat? .....Monat

Rauchen Sie?  ja  nein

Sind bei Ihnen in den letzten 2 Jahren  
zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht  
worden?  ja  nein  
Wenn ja, wann? .....

### Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente  
(z.B. ASS, Marcumar)  ja  nein  
Nehmen Sie Bisphosphonate?  ja  nein

Sonstige: .....

Sind Sie mit dem Aussehen Ihrer Zähne zufrieden?  ja  nein

Ich verpflichte mich, über alle Änderungen, die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend Mitteilung zu machen. Des Weiteren verpflichte ich mich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten bzw. mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Mir ist bekannt, dass nicht bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Rechnung gestellt werden können.

Ort, Datum.....

Unterschrift.....