

ANAMNESEBOGEN

Lieber Patient, liebe Eltern,

herzlich willkommen in unserer Praxis.

Damit wir Ihnen eine bestmögliche medizinische Betreuung ermöglichen können, möchten wir Sie bitten, diesen Anamnesebogen auszufüllen. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

PATIENTENDATEN

Name Patient/in	Vorname	Geburtsdatum
Name Versicherte/r, Rechnungsempfänger/in	Vorname	Geburtsdatum
Wohnort	Straße	Telefon
	Mobil-Nr.	E-Mail-Adresse
Arbeitgeber d. Versicherten	überwiesen von	empfohlen durch

FRAGEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

1.) Leiden Sie an akuten Erkrankungen des Kreislaufs (Herz)? nein ja _____

2.) Leiden Sie an Inneren Krankheiten (Diabetes usw.)? nein ja _____

3.) Bestehen zur Zeit ansteckende Erkrankungen? nein ja _____
(z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV ...)

4.) Bestehen Allergien? nein ja _____
gegen _____

6.) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? nein ja _____
welche? _____

7.) Sie atmen hauptsächlich durch: den Mund die Nase

8.) Waren Sie bei einem Hals-Nasen-Ohrenarzt? nein ja _____

9.) Knirschen Sie nachts mit den Zähnen? nein ja _____

10.) Schnarchen Sie? nein ja _____

11.) Setzen Sie beim Schlafen mit der Atmung aus? nein ja _____

12.) Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? nein ja _____

13. Wünschen Sie eine Behandlung unter Lachgas-Sedierung? nein ja _____

Ort, Datum

Unterschrift