

Dr. Dietmar Henkel
Dr. stom. (Univ. Belgrad)
Milovan Madzarevic MSc
Zahnärzte

Rheinstr. 23 - 47799 Krefeld
Telefon: 02151-6506555 - Telefax: 02151-6506556
anmeldung@dr-rahmann.de

Anmeldebogen mit Anamnese

Name: _____	Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungs-
Vorname: _____	mitglied sind, wer ist Versicherter?
Geburtsdatum: _____	Name: _____
Adresse: _____	Vorname: _____
	Geburtsdatum: _____
Tel. Privat: _____	
Beruf: _____	Wer soll die Rechnung erhalten?
Arbeitgeber, Ort: _____	Name: _____
	Adresse: _____
Tel. Arbeitsplatz: _____	
Krankenkasse: _____	Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen
pflichtversichert: ja / nein	Dienstes? ja / nein

Wer hat uns empfohlen oder wie wurden Sie auf die Praxis aufmerksam? _____

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
Ist bei Ihnen eine Penicillin - Allergie bekannt?	ja / nein
Haben Sie Asthma?	ja / nein
Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche?	Woche ja / nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?	ja / nein
Wenn ja, welche? _____	
Haben Sie einen Röntgenpass?	ja / nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

Haben Sie Zahnschmerzen?	ja / nein
Haben Sie Geräusche oder Schmerzen im Kiefergelenk?	ja / nein
Blutet Ihr Zahnfleisch?	ja / nein
Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück?	ja / nein
Sind Ihre Zähne gelockert?	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

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

Bitte sagen Sie Ihren Termin frühzeitig ab, andernfalls haben wir die Möglichkeit, Ihnen die Ausfallzeit zu berechnen.

Bitte erinnern Sie mich per Recallsystem (Erinnerungssystem) an die bevorstehende Kontrolluntersuchung.
