

A. Stephanblome

Zahnarztpraxis

In den Peschen 2-4 - 47228 Duisburg - Tel: 0 20 65-2 0979 - Fax: 0 20 65-2 57 92 78

Gesundheitsfragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, dass Sie unsere Praxis besuchen und uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen. Zu Ihrer eigenen Sicherheit und um Komplikationen bei Ihrer Behandlung vorzubeugen, müssen Zahnärzte und Ärzte regelmäßig nach früheren Erkrankungen, gegenwärtigen Beschwerden und Medikamenteneinnahme fragen. Ihre sorgfältige Beantwortung der Fragen erleichtert unser anschließendes Gespräch.

Angaben zur Person

Patient/in:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherte/r:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichert: gesetzlich ☐ privat ☐ Zusatzversicherung /Beihilfe ☐

Anschrift:

Straße und Nr.

PLZ / Ort

Kontakt:

Telefon

Mobil

Beruflich

E-Mail Adresse:

Hausarzt:

letzter Zahnarzt:

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer persönlichen Angaben und/oder Ihres Gesundheitszustandes jederzeit umgehend mit.

Gesundheitsfragen

ja

nein

Allergien

☐☐

welche: _____

Herzerkrankung

☐☐

Hoher Blutdruck

☐☐

Niedriger Blutdruck

☐☐

Asthma

☐☐

Diabetes

☐☐

Blutgerinnungsstörungen

☐☐

Augenerkrankungen

☐☐

Infektionskrankheiten

Hepatitis

☐☐

HIV

☐☐

Sonstige Erkrankungen

☐☐

welche: _____

Nehmen Sie Medikamente?

☐☐

welche: _____

Sonstige Angaben

ja

nein

Beschwerden im Zahn-/Mundbereich

☐☐

wo: _____

Kiefergelenksbeschwerden

☐☐

Kopfschmerzen

☐☐

Rauchen Sie?

☐☐

Besitzen Sie einen Pflegegrad? Wenn ja, welchen?

Sind Sie schwanger? Wenn ja, in welcher Woche?

Haben Sie bereits Zahnersatz/Kronen?

☐☐

wie lange ungefähr: _____ Jahre

Möchten Sie von uns an die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung erinnert werden?

☐☐

Duisburg, den _____

Datum

Unterschrift

----- **Bitte 2. + 3. Seite beachten!!!** -----