

# ANAMNESE

Für Ihr Krankenblatt benötigen wir die folgenden Angaben. Diese unterliegen selbstverständlich wie alle persönlichen Daten der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte füllen Sie diese Seite sorgfältig aus.

Was ist die Ursache Ihres Zahnarztbesuchs? \_\_\_\_\_

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Leiden Sie unter Zahnfleischbluten?

Leiden Sie unter Mundgeruch?

Haben Sie häufig Kopf- oder Nackenschmerzen?

Haben Sie manchmal einen Metallgeschmack?

Hatten oder haben Sie eine der folgenden Krankheiten?

Heuschnupfen?

Asthma, Atemnot

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Gelbsucht, Hepatitis, Lebererkrankungen

Zuckerkrankheit

Rheuma

Tuberkulose

Hoher oder niedriger Blutdruck  \

Blutgerinnungsstörungen

Haben Sie eine Allergie?  Welche? \_\_\_\_\_

Wurde bei Ihnen ein AIDS-Test gemacht?

Bestehen andere Erkrankungen?  Welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?  Welche? \_\_\_\_\_

Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft  In welcher Schwangerschaftswoche? \_\_\_\_\_

Befinden Sie sich in kieferorthopädischer Behandlung?

**Teilen Sie bitte mit, falls sich Ihr Gesundheitszustand verändert hat. Medikamente, auch Betäubungsspritzen, können Ihre Reaktionsfähigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigen.**

**Ich bin damit einverstanden, daß meine Gesundheitsdaten an einen möglichen Praxisnachfolger weitergegeben werden**

Datum, Unterschrift