

# Anmeldebogen mit Anamnese

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel Privat: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber, Ort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Tel. Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
pflichtversichert: ja / nein  
Haben Sie eine Zusatzversicherung? ja / nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Wer soll die Rechnung erhalten?  
Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? ja / nein

Wer hat uns empfohlen? \_\_\_\_\_

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
Haben Sie ein Organtransplantat oder Herzschrittmacher?	ja / nein
Sind Sie HIV positiv?	ja / nein
Haben Sie Hepatitis A B oder C?	ja / nein
Haben Sie Rheuma?	ja / nein
Haben Sie Diabetes?	ja / nein
Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor?	ja / nein
Haben oder hatten Sie Kiefergelenkprobleme?	ja / nein
Leiden Sie unter Migräne?	ja / nein
Haben Sie Asthma?	ja / nein
Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? Woche: _____	ja / nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche? _____	
Sind Sie an Behandlungen unter Sedierung mit Lachgas interessiert?	ja / nein

Wer ist ihr Hausarzt? \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**Bitte legen Sie uns ihr Bonusheft vor, damit wir wenn nötig den Bonus berücksichtigen können.**

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung? \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse.  
Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich!

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.  
Mit ist bekannt, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.

Eberbach, den \_\_\_\_\_

Unterschrift

Die "Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten" sind in der Praxis einsehbar.