

**Zahnarztpraxis**  
**Dr. Nadine Staschat-Mounts & Dr. Paul-Anthony Mounts**

Staatsstraße 17 - 55442 Stromberg  
Telefon: 06724-603334 - Telefax: 06724-603335

## Anmeldebogen mit Anamnese

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. Privat: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber, Ort: \_\_\_\_\_  
  
Tel. Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
gesetzl. versichert: ja  nein   
privatversichert: ja  nein   
Privat im Basistarif (bis max. 2,0fachem Satz)? ja  nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
  
Wer soll die Rechnung erhalten?  
Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigter des öffentl. Dienstes? ja  nein

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

Wer ist Ihr Hausarzt? \_\_\_\_\_

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

aus Praxisort: \_\_\_\_\_

#### Bestehen gesundheitliche Risiken?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Allergiepass? ja  nein

Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe? ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein? ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie jemals Bisphosphonate genommen? ja  nein

Haben Sie Osteoporose? ja  nein

Haben Sie Gerinnungsstörungen? ja  nein

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung? ja  nein

Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja  nein

Sind Sie HIV positiv? ja  nein

Haben Sie Hepatitis? 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

Haben Sie Asthma? ja  nein

Haben Sie künstliche Körperprothesen? ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? \_\_\_\_\_ Woche ja  nein

Möchten Sie zur jährlichen Kontrolluntersuchung erinnert werden? ja  nein

**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.**

Stromberg, den \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift