



# Anmeldung + Anamnese

- **Pflichtmitglied einer gesetzlichen Krankenkasse:**  ja  nein
- **Private Zahnzusatzversicherung:**  ja  nein
- **Privatversichert:**  ja  nein
- **Beihilfeberechtigt**  ja  nein

Ihr behandelnder **Zahnarzt** ist: \_\_\_\_\_ **(bitte unbedingt angeben!)**

## Patient:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

## Versicherter:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## Arbeitgeber:

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Sind Sie z. Zt. in ärztlicher Behandlung?  ja  nein Krankheit? \_\_\_\_\_

## BITTE ANGEBEN:

### Herz:

- Herzschwäche (Insuffizienz)
- Unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmie)
- Herzinfarkt/Schlaganfall \_\_\_\_\_ (Jahr)
- Angina Pectoris
- Herzschrittmacher / Stent: \_\_\_\_\_ (Jahr)
- Endokarditis-Prophylaxe erforderlich  
(z. B. bei Herzklappenersatz)

### Stoffwechsel-/Rheumatische Erkrankungen:

- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Rheuma

### Kreislaufkrankungen:

- hoher Blutdruck
- niedriger Blutdruck
- Einnahme von Gerinnungshemmern  
**(Marcumar, ASS, Xarelto, Eliquis, etc.)**

### Bluterkrankungen:

- Blutungsneigung
- Blutarmut (Anämie)

### Nierenerkrankungen:

- Niereninsuffizienz
- dialysepflichtig

**Sonstige Erkrankungen:** \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Essen, den: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Infektionserkrankungen:

- Leberentzündung (Hepatitis A/B/C)  
\_\_\_\_\_ (Jahr)
- HIV positiv
- Tuberkulose (Tbc)

### Schilddrüsenkrankung:

- Überfunktion
- Unterfunktion

### Allergien:

- Ekzeme
- Heuschnupfen/Pollenallergie
- Penicillin-Allergie
- Ich habe einen Allergiepass

### Nervensystem:

- Epilepsie

### Sonstiges:

- Asthma bronchiale
- Glaukom (erhöhter Augeninnendruck)

### Weitere Angaben:

- Sind Sie schwanger?
- Sind Sie frisch operiert?
- Sind Sie drogen-/alkoholabhängig?
- Raucher \_\_\_\_\_ Zigaretten/Tag