

## Anamnese und Hinweisbogen

### Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre Wünsche und Beschwerden unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien im Interesse einer komplikationslosen Behandlung und zu Ihrem eigenen Schutz folgende Angaben, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen:

Krankenkasse: .....

Name: ..... geb.: .....

Mitversichert bei: ..... geb.: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: ..... Email: .....

Privat Tel.: ..... Beruf: .....

Berufli.: Tel.: ..... Arbeitgeber: .....

Zahnarzt: ..... Hausarzt: .....

Wie sind Sie auf uns gekommen? .....

Haben Sie Interesse an den Möglichkeiten neuer und besserer Behandlungsmethoden auch wenn diese Leistungen nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen werden?

Ja ( ) Nein ( )

#### Bestand oder besteht bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen?

	ja	nein	ggf. welche
Herz und Kreislauferkrankungen	( )	( )	
Blutgerinnungsstörungen z.B. durch Medikamente	( )	( )	
Stoffwechselerkrankungen z.B. Blutzucker	( )	( )	
Lungenerkrankungen z.B. Asthma	( )	( )	
Allergien-/ Unverträglichkeiten von Medikamenten	( )	( )	
Infektionserkrankungen z.B. Gelbsucht, HIV	( )	( )	
Augenerkrankungen z.B. grüner Star	( )	( )	
Leber- oder Nierenerkrankungen	( )	( )	
Erkrankungen des Nervensystems	( )	( )	
Hatten Sie Operationen?	( )	( )	
Nehmen Sie Medikamente?	( )	( )	
Rauchen Sie?	( )	( )	
Hatten Sie schon eine Strahlentherapie?	( )	( )	
Nehmen oder nahmen Sie Bisphosphonate?	( )	( )	
Besteht eine Schwangerschaft?	( )	( )	

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

Datum: .....

Unterschrift: .....