

Anamnesebogen

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtstag: _____ in: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon privat: ☎ _____ Handy-Nr.: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Krankenkasse: _____ Private Versicherung: _____

Hauptversicherter: _____
Name Vorname Geb. am

Empfohlen durch: _____

Grund des Termins/ Wünsche: _____

1. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? z.B. Blutgerinnungsmittel (Marcumar), Bisphosphonate

2. Welche Erkrankungen liegen bei Ihnen vor?

3. Neigen Sie zu allergischen Reaktionen auf Penicillin, Jod, Laktoseintoleranz, usw.?

Wenn ja, welche: _____

4. Befanden Sie sich in den letzten zwei Jahren in ärztlicher Behandlung oder im Krankenhaus?

Wenn ja, weswegen? _____

5. Wer ist Ihr Hausarzt /Telefonnr.? _____

6. Besteht eine Schwangerschaft? Nein Ja in welchem Monat? _____

7. Rauchen Sie? Nein Ja Nicht mehr (seit _____ Jahren)

8. Wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt? _____

9. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass nach einer örtlichen Betäubung im Mund und im Kieferbereich Ihr Verhalten im Straßenverkehr beeinträchtigt sein kann!

Privatpatienten oder Beihilferechtigte weisen wir darauf hin, dass sich **die Rechnungsstellung ausnahmslos nach der Gebührenordnung** für Zahnärzte und Ärzte richtet. Steigerungsfaktoren werden in der Regel ausreichend begründet. In Ausnahmefällen kann es dazu kommen, dass die Erstattungsstelle/ Versicherung die kompletten Kosten nicht übernimmt. Die Rechnungsstellung (**Berechnungsfähigkeit**) und Rechnungserstattung (**Erstattungsfähigkeit**) sind zwei voneinander rechtlich getrennt zu sehende Vorgänge. Deshalb darf der Zahnarzt seine Rechnung nicht nach den Vorstellungen der kostenerstattenden Stelle ausfertigen, er hat keinen Einfluss auf die Erstattung durch private Krankenversicherungen/Beihilfestellen.

Wir bitten darum, dass Termine, die Sie nicht einhalten können, spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, da wir Ihnen sonst die Ausfallkosten in Rechnung stellen müssen (Ausfallhonorar 35,-€ pro halbe Stunde).

Die Datenschutzgrundverordnung hängt im Wartezimmer zur Kenntnisnahme aus.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten