

## Anamnesebogen

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Familienversichert über

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Telefon privat: ..... Tel. geschäftlich: ..... Tel. mobil: .....

Beruf: ..... E-Mail: .....

Krankenkasse/Versicherung: ..... Beihilfestelle: .....

Falls priv. versichert, sind Sie in einem Basistarif?  ja  nein

Name, Adresse und Telefon des Hausarztes: .....

Herz-Kreislauf-Erkrankungen  ja  nein Herzinsuffizienz/-schwäche  ja  nein

Angina pectoris  ja  nein Herzinfarkt  ja  nein

Herzrhythmusstörungen  ja  nein Herzschrittmacher  ja  nein

Herzklappenerkrankung  ja  nein Erhöhter Blutdruck  ja  nein

Verminderter Blutdruck  ja  nein Durchblutungsstörungen  ja  nein

Allergien  nein  ja, und zwar: .....

Diabetes/Zuckerkrankheit  ja  nein Blutgerinnungsstörungen  ja  nein

Anfallsleiden/Epilepsie  ja  nein Asthma  ja  nein

Schilddrüsenerkrankungen  ja  nein Tumorerkrankungen  ja  nein

Raucher  ja  nein

Leber-,Nieren-oder Magen-Darm-Erkrankungen  ja  nein

Osteoporose/Rheumaerkrankungen  ja  nein

Infektionserkrankungen (Hepatitis/HIV/TBC)  ja  nein

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?  ja  nein

Andere Erkrankungen: .....

Welche Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie ein? .....

.....

Wir bitten Sie, alle Angaben vollständig zu erteilen, sie sind für eine sachgerechte medizinische Behandlung erforderlich. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 des Strafgesetzbuches sowie den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes. **Falls Sie Termine nicht einhalten können, bitten wir Sie, uns rechtzeitig vorher abzusagen!**

Ich stimme hiermit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Übermittlung an ein Dentallabor durch die Praxis zu. Es dient dem schriftlichen Auftrag zur Erstellung von Zahnersatz, Schienen und kieferorthopädischen Behandlungsgeräten. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen kann (Art. 7 Abs. 2 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Datum: .....

Unterschrift: .....