Nelly Praxis GmbH
Chausseestraße 29, 10115 Berlin
+4930917337911
info@nelly-solutions.com

Anamnese

Patient

Weiblich Divers

Männlich Nachname:

Vorname: Geburtsdatum:

Straße & Hausnummer: Postleitzahl & Ort:

Handynummer:

E-Mail:

Versicherter (Falls abweichend vom Patienten)

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße & Hausnummer: Postleitzahl & Ort:

Versicherung

Name der Versicherung:

Beihilfeberechtigt Zusatzversicherung: Basistarif

Gesetzlich versichert Privat

versichert Gesetzlich pflichtversichert

Gesetzlich freiwillig versichert

Haben Sie ein Bonusheft? Ja Nein

Waren Sie in den letzten 12 Monaten in unserer Praxis und haben einen Anamnesebogen ausgefüllt? Ja Nein

Anlass Ihres Praxisbesuches

Routinekontrolle Aligner-Beratung Professionelle Zahnreinigung (PZR) Zahnschmerzen

Bleaching / Zahnaufhellung

Sonstige Gründe:

Allgemeine Anamnese

Gibt es Erkrankungen, die Sie uns mitteilen müssen? Ja Nein

Diabetes (Zuckerkrankheit) Ja Nein

Chronische Erkrankungen der Atemwege / Asthma Ja Nein

Nervenerkrankungen Ja Nein

Nelly Praxis GmbH
Chausseestraße 29, 10115 Berlin
+4930917337911
info@nelly-solutions.com

Epilepsie	○ Ja	○ Nein
Nierenerkrankung	○ Ja	○ Nein
Lebererkrankung	○ Ja	○ Nein
Magen-Darm-Erkrankung	○ Ja	○ Nein
Tumorerkrankung / Chemotherapie	○ Ja	○ Nein
Grüner Star (Glaukom)	○ Ja	○ Nein
Schilddrüsenerkrankung	Ja	Nein

Nelly Praxis GmbH
Chausseestraße 29, 10115 Berlin
+4930917337911
info@nelly-solutions.com

Sonstige
Welche? ○ Ja ○ Nein

Infektionskrankheiten

Haben oder hatten Sie eine Infektionskrankheit? ○ Ja ○ Nein

Hepatitis ○ Ja ○ Nein

HIV-Infektion, AIDS ○ Ja ○ Nein

Tuberkulose ○ Ja ○ Nein

Krankenhauskeime (z.B. MRSA) ○ Ja ○ Nein

Creutzfeldt-Jakob (CJK) Varianten ○ Ja ○ Nein

Sonstiges
Was? ○ Ja ○ Nein

Weitere gesundheitliche Angaben

Nehmen Sie Medikamente? ○ Ja ○ Nein

Blutdruckmedikamente
Welche? Herzmedikamente ○ Ja ○ Nein

Welche? Schmerzmittel
Welche? Antidepressiva ○ Ja ○ Nein

Welche? Bisphosphonate
Welche? Sonstige Welche? ○ Ja ○ Nein

○ Ja ○ Nein

○ Ja ○ Nein

m

Monat?

Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?

Behandelnder Arzt:

Zu welchem Thema haben Sie noch Fragen?

Weitere gesundheitliche Angaben

Sind Sie alkohol- oder drogenabhängig? Welche Substanzen?

Rauchen Sie? Wie viele Zigaretten am Tag? Seit wann?

Sind Sie schwangeer? In welche

Nelly Praxis GmbH
Chausseestraße 29, 10115 Berlin
+4930917337911
info@nelly-solutions.com

○ Ja ○ Nein

○ Ja ○ Nein

○ Ja ○ Nein

○ Ja ○ Nein

Ja Nein

Nelly Praxis GmbH
Chausseestraße 29, 10115 Berlin
+4930917337911
info@nelly-solutions.com

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

☐ Empfehlung ☐ Website ☐ Facebook ☐ Anzeigen / Zeitungen / Magazine ☐ Bewertungsportale

Sonstiges: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: