



Oxana Skardov

Zahnärztin

Hauptstraße 63
77767 Appenweier- Urloffen
Tel | 07805- 1633
Email | praxis.skardov@yahoo.com

Patientenerhebungsbogen

Liebe Patientin, lieber Patient,
wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau! Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

Patient Name:	Patient Vorname:
Patient Geburtsdatum:	
Gesetzlicher Vertreter Name:	Gesetzlicher Vertreter Vorname:
Gesetzlicher Vertreter Geburtsdatum:	Krankenkasse:
Straße u. Hausnr.:	PLZ u. Wohnort:
Telefon: / Mobil: /	Email:

Name, Anschrift und Telefonnummer Ihres Hausarztes: _____

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?
Wenn Ja, wann? _____

Herz-/ Kreislaufkrankungen:

- Hoher Blutdruck ja nein
- Niedriger Blutdruck ja nein
- Herzfehler ja nein
- Herzschrittmacher ja nein
- Durchblutungsstörung ja nein
- Herzmuskelentzündung ja nein
- Herzinfarkt ja nein
- Herzrhythmusstörung ja nein

Infektionskrankheiten:

- Hepatitis ja nein
- Tuberkulose ja nein
- Creutzfeld- Jacob
(menschlicher Rinderwahn) ja nein
- HIV/ AIDS ja nein

Für Frauen:

- Einnahme von Pille ja nein
- Besteht eine Schwangerschaft ja nein
- In welcher Woche/ Monat: _____

Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

- Lokalanästhesie/ Spritzen: ja nein
- Penicillinallergie/ Antibiotika: ja nein
- Leiden Sie an sonstigen Allergien: ja nein
- Wenn ja, welche:

Bluterkrankung:

- Blutarmut ja nein
- Blutungsneigung ja nein
- Marcumar ja nein
- ASS ja nein

Alkohol/ Tabakkonsum:

- Trinken Sie täglich Alkohol? ja nein
- Tabakkonsum:
Rauchen Sie? ja nein

Krebserkrankung:

Leiden oder litten Sie an einer
Krebserkrankung? ja nein

Wenn ja, welcher:

Chemotherapie ja nein

Strahlentherapie ja nein

Medikamente:

Nehmen Sie Bisphosphonate ein? ja nein

Nehmen Sie Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche:

Hatten Sie jemals:

Kieferhöhlenentzündung ja nein

Rheuma ja nein

Verdauungsstörung ja nein

Augeninnendruckerhöhung ja nein

Epilepsie ja nein

Ohnmachtsanfälle ja nein

Sonstige Erkrankungen:

Schilddrüsenerkrankung ja nein

Diabetes/ Zucker ja nein

Nierenleiden ja nein

Ist Ihre Leber angegriffen? ja nein

Drogenkonsum ja nein

Möchten Sie von uns an die regelmäßige Kontrolle Ihrer Mundgesundheit erinnert werden- auch um den Vorschriften der gesetzlichen Krankenkasse (Bonusheft- Regelung) Genüge zu tun? ja nein

Haben Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen? ja nein

Ich bin damit Einverstanden das die Zahnarztpraxis Oxana Skardov mich per SMS zur Terminerinnerung kontaktieren darf.
ja nein

Ich verpflichte mich, über alle Änderungen z.B. Adressänderung, Krankenkassenwechsel usw., die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend Mitteilung zu machen.

Datenschutz (gemäß Art.9 Abs.2 DSGVO)

Ich willige ein, dass mein behandelnder Arzt/ Ärzte innerhalb der Behandlungskette meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung erfassen, bearbeiten und speichern darf. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit, auf schriftlichen Antrag, unentgeltlich Auskunft über die personenbezogenen Daten, die über mich gespeichert wurden, erhalten kann. Zusätzlich habe ich das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, Sperrung und Löschung meiner medizinischen Daten, soweit dem keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen oder andere Gesetze entgegenstehen.

Bitte bestätigen Sie, die von Ihnen gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben- mit Ihrer Unterschrift und dem heutigen Datum.

Ort/ Datum:

Unterschrift Patient/ Erziehungsberechtigter

Vielen Dank für das aufmerksame Ausfüllen dieses Anamnesebogens.

Es soll dazu beitragen, Sie besser zu beraten. Ach ja, bitte sind Sie nicht böse, wenn einmal Wartezeit auftreten sollten.

Diese sind gelegentlich unvermeidlich, weil auch Schmerzpatienten behandelt werden wollen, denn auch Sie selbst könnten einmal einer sein.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam

Seite 2 von 2