

Ein herzliches Lächeln für Gross & Klein

Zahnarztpraxis Dres. Hübner · Forstenrieder Str. 1 · D-82061 Neuried  
Tel (089) 75 11 66 · Fax (089) 759 64 65  
E-Mail: info@huebner-zahnaerzte.de · www.huebner-zahnaerzte.de



## Anamnesebogen für Erwachsene

Sehr verehrte Patientin, sehr verehrter Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen und möchten Sie um folgende Angaben bitten:

### Allgemeine Angaben:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Wenn Sie gesetzlich versichert sind, haben Sie eine Zahnzusatzversicherung? \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

Grund des heutigen Zahnarztbesuches: \_\_\_\_\_

Besteht eine Zahnbehandlungsangst? \_\_\_\_\_

Wann war der letzte Zahnarztbesuch? \_\_\_\_\_

Wurden wir Ihnen empfohlen? Wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_

### Trifft eine der nachfolgenden Erkrankungen auf Sie zu?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allergien, welche?               | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Asthma                           | <input type="checkbox"/> Rheuma                 |
| <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit                  | <input type="checkbox"/> Nervenerkrankung       |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankung                   | <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Erkrankung  |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankung (z.B. Hepatitis) | <input type="checkbox"/> Immunschwäche (AIDS)   |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)   | <input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen  |



Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? Wenn ja welche?

---

Sind Sie im Zahn-Mund-Kieferbereich bereits operiert worden?

---

Wann war die letzte Röntgenaufnahme im Zahn-Mund-Kieferbereich?

---

Reagieren Sie allergisch auf zahnärztliche Materialien (z.B. Betäubungsmittel, Kunststoffe, Amalgam)?

---

Neigen Sie zu Zahnstein und Zahnfleischbluten?

---

Vielen Dank für Ihre Angaben.

Wenn Sie über zusätzliche Leistungen unserer Praxis informiert werden möchten, die über die Kassenleistungen hinausgehen (Professionelle Zahnreinigung, Bleaching, Korrekturen der Zahnstellung im Frontzahnbereich, Hypnose und Naturheilkunde), sprechen Sie uns gerne an.

---

Datum

Unterschrift