



ANAMNESEBOGEN

Herzlich willkommen. Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen möchten. Im Interesse der kieferorthopädischen Behandlung benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über den allgemeinen Gesundheitszustand. Bitte füllen Sie die Angaben sorgfältig aus und teilen Sie uns Änderungen unaufgefordert mit.

PATIENT

Name	Vorname
Geburtsdatum	Gender
Straße	PLZ, Wohnort
Tel. privat	Tel. mobil SMS-Terminreminder
E-Mail	Beruf

HAUPTVERSICHERTER

>	Selbst	Vater	Mutter	Sonstige
Name			Vorname	
Geburtsdatum			Gender	
Straße			PLZ, Wohnort	
Tel. privat			Tel. mobil SMS-Terminreminder	
E-Mail			Beruf	

IHRE KRANKENVERSICHERUNG

	Gesetzlich versichert	Privat versichert	Beihilfeberechtigt	Zusatzversicherung
Name der Versicherung				

IHRE ERWARTUNGEN

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung vom Zahnarzt	Empfehlung von Freunden	Praxisschild	Zeitung/Werbung
Internet Website	Google	Jameda	Instagram/Facebook

Was erwarten Sie von einer kieferorthopädischen Behandlung?

Besseres Aussehen	Besseres Kauvermögen	Beseitigung von Schmerzen	Gerade Zähne
Ihre besonderen Wünsche			

ZAHNÄRZTLICHER BEFUND

Ihr Zahnarzt

Ihr Hausarzt

Waren oder sind Sie in kieferorthopädischer Behandlung bzw. Beratung?	Nein	Ja
Sind in der letzten Zeit Röntgenaufnahmen im Kopf-Kiefer- Zahnbereich angefertigt worden?	Nein	Ja
Bestehen allgemein medizinische Erkrankungen? (z.B. Herz-Kreislauf, Diabetes, Gerinnungsstörungen)	Nein	Ja
Bestehen Infektionskrankheiten? (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV)	Nein	Ja
Bestehen Allergien? (z.B. Asthma, Heuschnupfen)	Nein	Ja
Werden Medikamente regelmäßig eingenommen?	Nein	Ja
Wurden bei einem Unfall Zähne oder Kiefer verletzt?	Nein	Ja
Bestand / besteht eine Lutschgewohnheit? (Daumen, Schnuller)	Nein	Ja
Bestand / besteht eine erschwerte Nasenatmung bzw. Mundatmung vor? (z.B. Polypen)	Nein	Ja
Bestanden / Bestehen Beschwerden des Kiefergelenkes? (z.B. Knacken, Schmerzen)	Nein	Ja
Besteht Zähneknirschen oder Zähnepressen?	Nein	Ja
Besteht eine Schwangerschaft? (für weibliche Pat.)	Nein	Ja

SMS-Terminreminder Service: Nie wieder Termine verpassen

Röntgeneinverständnis / Nutzungsrechte