



Zahnarztpraxis
Dr. Thomas Haack

Anamnesebogen Kieferorthopädie

Dieser Anmeldebogen dient der Gesundheit und Sicherheit Ihres Kindes. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und elektronisch gespeichert. Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB und den strengen Bestimmungen des Datenschutzes. Wir bitten Sie um vollständige und wahrheitsgemäße Angaben.

Patient

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Anschrift

Straße / Nummer _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon

privat _____ Handy _____ E-Mail _____

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmittglied sind, wer ist versichertes Mitglied?

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Krankenkasse _____ Private Zusatzversicherung Nein Ja

Sind Sie beihilfeberechtigt (bei privat)? Nein Ja

Erinnerung an Ihren nächsten Vorsorgetermin Nein Ja

Zahnärztliche Röntgenbilder nicht älter als 6 Monate vorhanden? Nein Ja

Wenn ja, in welcher Zahnarztpraxis? _____

Erinnerung an Ihren nächsten Vorsorgetermin Nein Ja

Bestehen folgende Erkrankungen / Beschwerden (nur ankreuzen bei „ja“!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Kopf- / Nackenschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Blutgerinnungsstörungen | <input type="checkbox"/> Herzfehler/ Endokarditis/Künst. Herzklappe |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Diabetes / Zucker |
| <input type="checkbox"/> Glaukom / Grüner Star | <input type="checkbox"/> Allergien z.B. Latex / Penicillin |
| <input type="checkbox"/> Infektionskrankheiten wenn ja, welche _____
z.B. Tuberkulose, Aids(HIV), Gelbsucht(Hepatitis) | |
| <input type="checkbox"/> Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? _____ | |

Bei Frauen Sind Sie schwanger? Wenn ja, welche Woche / Monat _____

Kieferorthopädische Anamnese

Waren Sie in Ihrer Kindheit in kieferorthopädischer Behandlung? Ja Nein

Liegen ähnliche Zahnfehlstellungen in der Familie vor? Ja Nein

Waren Familienmitglieder bereits in kieferorthopädischer Behandlung? Ja Nein

Knirschen Sie nachts mit den Zähnen? Ja Nein

Atmung mehr durch Nase oder Mund? Nase Mund

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben

Achim, _____

Unterschrift