

Anamnesebogen

für Erwachsene

Liebe Patientin, lieber Patient,

idealerweise schauen wir, dass wir die Zeit an Ihrem ersten Termin perfekt für die ganzheitliche und orale Anamnese nutzen. Daher bitten wir Sie den Anamnesebogen bestmöglich auszufüllen und uns vorab zuzusenden, damit wir gut vorbereitet sind. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Allgemeine Angaben:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
E-Mail	Beruf	
Krankenkasse		
☐ gesetzlich versichert	☐ private Zusatzversicherung	
☐ privat versichert	☐ beihilfeberechtigt	

Wenn Sie nicht selber Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist der Versicherte?

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Sind oder waren Sie in kieferorthopädischer Behandlung?

☐ nein ☐ ja, ich bin derzeit ☐ ja, ich war

Falls ja: Name und Ort des Kieferorthopäden

Was ist Ihr Anliegen?

Allgemeinanamnese:

Haben Sie allgemeine Erkrankungen? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

Haben Sie Allergien? Falls ja, welche?

- | | | | |
|---|----------------------------|--|----------------------------------|
| Leiden Sie an Kopfschmerzen? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Leiden Sie an Migräne? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Leiden Sie an Tinnitus? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Leiden Sie an Ohrgeräuschen? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| | | | |
| Sind Sie häufig erkältet? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Leiden Sie an Mittelohrentzündungen? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Leiden Sie an Kiefergelenks-Beschwerden/ CMD? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Knackt Ihr Kiefergelenk? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Knirschen oder pressen Sie mit den Zähnen? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Haben Sie Beschwerden im Nackenbereich? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Haben Sie Beschwerden im Wirbelsäulenbereich? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Tragen Sie Schuheinlagen? | ☐ nein | ☐ ja | |
| | | | |
| Wachen Sie morgens ausgeruht auf? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Schnarchen Sie? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |
| Leiden Sie an Schlafapnoe? | ☐ nein | ☐ ja, gelegentlich | ☐ ja, häufig |

Wenn Sie 3 Etagen hochzugehen: Atmen Sie durch die Nase oder durch den Mund?

Wenn Sie spazieren gehen: Atmen Sie durch die Nase oder durch den Mund?

Wir bieten Ihnen den Service einer reinen Bestellpraxis. Daher bitten wir Sie den Termin rechtzeitig, jedoch mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Da wir uns vorbehalten eine Ausfallgebühr zu berechnen (gemäß §615 BGB mit 75€ je angefangene 30 Minuten). Dies gilt nicht bei glaubhaft schuldlos unterbliebener Absage. Absagen werden nur telefonisch oder per E-Mail akzeptiert.

Datum, Ort, Unterschrift