



**Dr. med. dent.
Susanne Rosenke
Praxis am Antoniepark**

Elpenbachstraße 68 - 46119 Oberhausen
Telefon: 0208 / 60 07 37 - Telefax: 0208 / 6 25 26 90

Anmeldung mit Anamnese

Name:	Krankenkasse:
Vorname:	Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmittglied sind, wer ist Versicherter?
Geburtsdatum:	Name:
Adresse:	Vorname:
.....	Geburtsdatum:
Telefon (privat):	Wer soll die Rechnung erhalten?
Beruf:	Name:
Arbeitgeber, Ort:	Adresse:
.....
Telefon (Arbeit):

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes? ja nein

Wer ist Ihr Hausarzt (Telefon)?

Wer hat uns empfohlen?

Bestehen gesundheitliche Risiken? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche? ja nein

Haben Sie einen Allergiepass? ja nein

Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe? ja nein

Haben Sie Gerinnungsstörungen? ja nein

Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja nein

Haben Sie einen Herzschrittmacher? ja nein

- Haben Sie einen implantierten Defibrillator? ja nein
- Sind Sie HIV-positiv? ja nein
- Nehmen Sie Drogen? ja nein
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein
- Haben Sie Hepatitis B oder C? ja nein
- Haben Sie Diabetes? ja nein
- Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja nein
- Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung? ja nein
- Leiden Sie unter Migräne? ja nein
- Haben Sie Asthma? ja nein
- Leiden Sie unter Osteoporose? ja nein
- Leiden Sie unter einer Krebserkrankung? ja nein
- Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? ja nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

- Haben Sie Zahnschmerzen? ja nein
- Blutet Ihr Zahnfleisch? ja nein
- Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück? ja nein
- Sind Ihre Zähne gelockert? ja nein
- Haben Sie Geräusche oder Schmerzen im Kiefergelenk oder im Ohr? ja nein
- Haben Sie Nacken- und Rückenschmerzen? ja nein

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Oberhausen, _____

Unterschrift