Medizinische Angaben

Anamnesebogen

Persönliche Daten

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	

Allgemeiner Gesundheitszustand

Bitte informieren Sie uns über bestehende Erkrankungen:

☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen	☐ Bluthochdruck
☐ Diabetes	☐ Schilddrüsenerkrankung
☐ Osteoporose	☐ Lebererkrankung
☐ Nierenerkrankung	☐ Rheuma
☐ Asthma / Atemwegserkrankungen	☐ Infektionskrankheiten
☐ Sonstige Erkrankungen:	

Allergien und Unverträglichkeiten

☐ keine Allergien bekannt

☐ folgende Allergien bestehen:

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

☐ nein

☐ ja, folgende:

Gohr & Kollegin ZMVZ GmbH · Lange Straße 79 · 39590 Tangermünde
Telefon: +49-039322 . 444 73 · Fax: +49-039322 . 444 73 0
E-Mail: info@fachwerk-implantologie.de · Web: www.fachwerk-implantologie.de

Anamnesebogen

Operationen und Krankenhausaufenthalte

Gab es in den letzten Jahren Operationen oder längere Krankenhausaufenthalte?

- ☐ nein
- ☐ ja, folgende:

Besondere Hinweise

Gibt es außerdem etwas, das wir wissen sollten?

☐ Schwangerschaft	☐ Blutgerinnungsstörung
☐ Herzschrittmacher	☐ Starke Zahnarztangst
☐ Weitere Hinweise:	

Bestätigung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Gohr & Kollegin ZMVZ GmbH · Lange Straße 79 · 39590 Tangermünde
Telefon: +49-039322 . 444 73 · Fax: +49-039322 . 444 73 0
E-Mail: info@fachwerk-implantologie.de · Web: www.fachwerk-implantologie.de