

GESUNDHEITSSBOGEN

Patient:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

weiblich:

männlich:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Mobiltelefon:

eMail-Adresse:

Schule:

Hauptversicherter:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Versicherung:

Gesetzlich versichert

Privat versichert

Basistarif

Beihilfe

Krankenkasse/Versicherung:

Ich bin einverstanden, dass mir Rechnungen per mail zugesandt werden

Meine Mailadresse lautet:

Zahnarzt:

Empfohlen / Überwiesen durch:

Ich wurde auf Praxis Süßenberger aufmerksam durch:

Anamnese:

Gemäß Röntgenverordnung bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Wurde der Patient schon einmal geröntgt? ja nein

Wenn ja, war das innerhalb der letzten 12 Monate? ja nein

Wenn ja, bei welchem Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus?

Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? ja nein

Wie lange liegt der letzte Zahnarztbesuch zurück?

War der Patient schon einmal in kieferorthopädischer

Beratung / Behandlung? (wenn ja, wo & wann?) ja nein

Waren oder sind Geschwister in kieferorthopädischer Behandlung? ja nein

Hat einer der Eltern eine Zahnfehlstellung? ja nein

Hat der Patient Beschwerden beim Kauen? ja nein

Knirscht der Patient mit den Zähnen? ja nein

Hat der Patient häufiger Kopfschmerzen? ja nein

Ist der Patient z. Zt. in ärztlicher Behandlung? (wenn ja, weshalb & wo?) ja nein

Werden regelmäßig Medikamente eingenommen? ja nein

(wenn ja, welche?)

Bestehen irgendwelche Krankheiten? (Rachitis, Diabetes, Tuberkulose,

Asthma, Epilepsie, Herzfehler, HIV, Gelbsucht, Blutungsneigung, etc. ?) ja nein

Besteht eine Allergie? ja nein

Lagen schon irgendwelche Kopf- Gesichts-, Mund- oder Kieferoperationen

bzw. Unfälle vor? (wenn ja, wann: was:) ja nein

War / ist der Patient in logopädischer Behandlung? ja nein

War der Patient bereits bei einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt? ja nein

Lagen Besonderheiten während Schwangerschaft / Geburt vor? ja nein

Schnuller (bis wann?) ja nein Lutschen (bis wann?) ja nein

Nägelkauen ja nein Sprachfehler ja nein

Datum:

Unterschrift: