

# Anamnesebogen

## 1. Persönliche Daten

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

## 2. Allgemeiner Gesundheitszustand

### Bestehen Erkrankungen? (Mehrfachauswahl möglich)

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen       Bluthochdruck       Diabetes       Asthma  
 Schilddrüsenerkrankung       Sonstige

### Weitere Angaben

### 3. Medikamente & Allergien

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?**

ja       nein

**Welche Medikamente?**

**Allergien / Unverträglichkeiten**

### 4. Zahnärztliche Angaben

**Letzter Zahnarztbesuch**

---

**Haben Sie Zahnschmerzen?**

ja       nein

**Aktuelle Beschwerden**

### 5. Datenschutz & Einwilligung

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Datenverarbeitung ein.