

# ANMELDUNG ZUR ZAHNBEHANDLUNG GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

**Bitte deutlich ausfüllen. Alle Angaben sind vertraulich und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!**

Vor- und Zuname:.....Geb.datum:.....

Beruf:.....Kasse:.....Vers.nr.:.....

Privatadresse (mit PLZ und **Tel.**).....

e-Mail Adresse.....

Firma (Name, Adr. mit PLZ,**Tel.**).....

Durch wen wurden Sie auf unsere Adresse aufmerksam ?.....

**Bitte kreuzen Sie jene Erkrankungen an, unter welchen Sie derzeit leiden oder schon litten!  
Falls ja, bitten wir um weitere Angaben.**

- Allergien (Medikamente, Jod, Lokalanästhesie).....
- Bluterkrankung, Blutungsneigung.....
- Medikamente (Biphosphonate,Aspirin C) Blutverdünnung.....
- Herz-, Kreislauferkrankung (Schrittmacher, Blutdruck) Transplantation.....
- Nerven-, Anfallkrankheit.....
- Schilddrüsenerkrankung.....
- Lungenerkrankung (Bronchitis, Asthma, Tbc).....
- Lebererkrankung.....
- Infektionskrankheiten (Hepatitis, Aids).....
- Magen-, Darmerkrankungen.....
- Zuckerkrankheit.....
- Nierenleiden, Transplantation.....
- Arthrose, Rheuma.....
- Kiefergelenksbeschwerden, Kopfmuskelverspannungen.....
- Tumor,Chemotherapie oder Bestrahlung.....
- Augenerkrankung, Glaukom-Grüner Star.....
- Osteoporose.....
- Sind sie Schwanger.....

**Bei den nächsten Punkten handelt es sich um Mehrleistungen, die nicht von der Kasse vergütet werden (Gewünschtes bitte ankreuzen):**

- Gerne können sie jederzeit eine Anästhesie erhalten,um eine schmerzfreie Behandlung zu bekommen
- Wünschen Sie regelmässig professionelle Zahnreinigung bzw. Prophylaxe?
- Wollen Sie statt Amalgam Komposit, Keramik oder Gold?

**Sollten Sie zum vereinbarten Behandlungstermin verhindert sein, wird um rechtzeitige Abmeldung gebeten, da sonst 155,- Euro pro Termin in Rechnung gestellt werden.**

Wien, am.....

.....  
Unterschrift des Patienten