



# Zahnärzte Pra

Dr. Bernd Pra Roman Pra H. Reinke-Pra



Gemeinschaftspraxis: Heidelberger Landstraße 224 B - 64297 Darmstadt-Eberstadt - Telefon 06151-943653

## Anamnesebogen

Patient Herr / Frau Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Mitglied / Versicherter Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Anschrift Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Name der Krankenkasse /  
Privatkrankenkasse \_\_\_\_\_ beihilfeberechtigt  Zusatzversicherung  freiwillig versichert

### Zahn-Mund-Situation

Welches besondere Anliegen führt Sie in unsere Praxis?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ja nein

Zahnfleischbluten / Zahnfleischrückgang

Geräusche im Kiefergelenk  
(z.B. beim Gähnen, Kauen usw.)

Sind Sie mit Stellung, Farbe oder Form Ihrer  
Zähne, kurz: mit Ihrem „Lächeln“ zufrieden?

Ist bei Ihnen eine kieferorthopädische  
Behandlung durchgeführt worden?

Verfügen Sie über einen Röntgenpass?  
Wenn Sie die Ausstellung eines Röntgenpasses  
wünschen, bitte wenden Sie sich an uns.

### Allgemeine Situation

ja nein

Medikamentenallergie (z.B. Penicillin)    
Konservierungsmittelallergie    
Andere Allergien    
Wenn ja, welche  
\_\_\_\_\_

Schilddrüsenerkrankung    
Zuckererkrankung (Diabetes I / II)    
Herzkrankungen (z.B. Herzschwäche,  
unregelmäßiger Herzschlag)    
Herzschrittmacher, Herzklappenersatz    
Sonstiges?  
\_\_\_\_\_

Hoher Blutdruck    
Niedriger Blutdruck    
Blutgerinnungsstörungen (z.B. verlängerte Blutung  
bei Schnittwunden oder nach Operationen)    
Nehmen Sie gerinnungshemmende  
Medikamente (z.B. ASS)    
Infektionskrankheiten: Hepatitis / TBC / HIV    
Erhöhter Augeninnendruck

Nehmen Sie z.Zt. Medikamente ein?  
Wenn ja, welche  
\_\_\_\_\_

Rauchen Sie?

Bitte wenden! Weitere Informationen  
finden Sie auf der Rückseite.

Unser **Recall-Service** hat sich bewährt.

Wünschen auch Sie von uns an Ihre nächste Kontrolluntersuchung erinnert zu werden?

in 6 Monaten

in 12 Monaten

Für weibliche Patienten:

- Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?  Ja, ich bin in der \_\_\_\_\_ Woche.  
 Nein  
 Ungewiss

Meine besonderen Wünsche an den Zahnarzt:

---

Bei wem dürfen wir uns dafür bedanken, dass Sie unsere Praxis aufsuchen?

---

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn Ihr Zahnarzt seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Weder er noch seine Mitarbeiter sind in dieser Zeit beschäftigt, denn das entsprechende Praxisteam war auf Ihren Besuch eingestellt. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlungszeit nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir Sie deshalb, rechtzeitig (das heißt nach Möglichkeit 48 Stunden vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und den Mitpatienten damit einen großen Gefallen.

Bei mehrmaligem Nichterscheinen ohne vorherige Absage können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine festen Termine mehr zusagen. Ausfallzeiten können nach §§ 615 Satz BGB, 287 ZPO in Rechnung gestellt werden.

**Für Kassenpatienten:**

Wir brauchen Ihre Versicherungskarte bei jedem Besuch in der Praxis!

Liegt sie uns auch 14 Tage nach der Behandlung nicht vor, so müssen wir Sie wie einen Privatpatienten abrechnen, und Sie erhalten eine Rechnung nach der GOZ.

Wir hoffen, dass Sie sich in unserer Praxis wohl fühlen und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

---

Datum

---

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)