



DR. STRAFELA-BASTENDORF

Familien-Zahnarztpraxis

Notfall-Anamnesebogen

Patient	Versicherter*
Name	Name
Vorname	Vorname
Geb.-Datum	Geb.-Datum
Geb.-Ort	Geb.-Ort
Straße	Straße
PLZ / Ort	PLZ / Ort
Tel.	Tel.
Tel. G.	Tel. G.
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail
Beruf	Beruf

* Nur ausfüllen, wenn Sie in einer Familienversicherung mitversichert sind.

Erziehungsberechtigt?	Beide	Mutter	Vater
Abweichende Anschrift	Straße		
	PLZ / Ort		
	Tel.		

Gesetzl. Krankenkasse	Zusatzversicherung	
Private Krankenkasse	Beihilfe	Standardtarif

Allgemeinmedizin								
Hausarzt				Nierenerkrankung?	J	N		
Hauszahnarzt				Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV)	J	N		
Blutdruck hoch	J	N	Welche?					
Blutdruck niedrig	J	N	Allergien				J	N
Herzerkrankung	J	N	Welche?					
Welche?				Osteoporose	J	N		
Herzschrittmacher	J	N	Tumorerkrankung				J	N
Endokarditisprophylaxe	J	N	Welche?					
Blutgerinnungsstörung (Blutverdünner)	J	N	Besteht eine Schwangerschaft?				J	N
Diabetes	J	N	Medikamente				J	N
HbA1c-Wert?				Welche?				
Lungenerkrankung (Asthma)	J	N						
Schilddrüsenerkrankung	J	N						

Datenschutz: Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes. Mit der Speicherung dieser Daten bin ich einverstanden.	J
---	---

Datum	Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter
-------	---