

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Name: Geb./Vers.Nr:

Adresse/PLZ: Kr.Kasse:

Telefon : Beruf:

E-mail: Zusatz Vers:

Für **weibliche** Patienten:

Sind Sie derzeit schwanger? Ja / Nein Geburtstermin:.....

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen vollständig aus. Dadurch ist es uns möglich, Sie besser betreuen und beraten zu können.

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

Herzerkrankungen Ja / Nein

Herzinfarkt Ja / Nein

Herzschrittmacher Ja / Nein

Herzklappen Operation Ja / Nein
 Entzündung Ja / Nein

Glaukom (grüner Star) Ja / Nein Hämophilie (Bluterkrankheit) Ja / Nein

Hypertonie (Bluthochdruck) Ja / Nein Diabetes (Zuckerkrankheit) Ja / Nein

Epilepsie (Krampfleiden) Ja / Nein Schlaganfall Ja / Nein

Nierenleiden Ja / Nein

Lebererkrankungen Ja / Nein

Schilddrüsenerkrankungen Ja / Nein

Infektiöse Erkrankungen Ja / Nein wenn ja:

HIV+ (AIDS) Ja / Nein

Tuberkulose Ja / Nein

Hepatitis A,B,C Ja / Nein

Tumor Erkrankungen Ja / Nein wenn ja:

Chemotherapie Ja / Nein

Strahlung Ja / Nein

Operation Ja / Nein

welche Körperstelle? _____

Osteoporose Ja / Nein
Arthrose (Gelenkserkrankungen) Ja / Nein
Transplantation Ja / Nein wenn ja, an welcher Körperstelle?

Sonstige Erkrankungen oder Operationen im Kopfbereich? Ja / Nein wenn ja, welche

Leiden Sie unter **Allergien** oder Unverträglichkeiten?
(Medikamente, Nahrungsmittel)? Ja / Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche? Ja / Nein

Ungewöhnliche Reaktionen auf Spritzen? Ja / Nein

Haben Sie zur Zeit **Zahnschmerzen**? Ja / Nein

Leiden Sie unter **Zahnfleischbluten**? Ja / Nein

Haben oder hatten Sie **Kiefergelenksbeschwerden**? Ja / Nein

Sind Sie Raucher/in? Ja / Nein

Trinken Sie alkoholische Getränke? Ja / Nein

wenn ja, wieviel? gelegentlich / regelmäßig

Weitere Angaben:

Wünschen Sie eine Terminerinnerung ?
 per sms
 Nein

Wichtig bei Terminabsagen

Wir möchten Sie höflich daran erinnern, dass es wichtig ist, Termine **rechtzeitig** abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können. Eine rechtzeitige Absage ermöglicht es uns, die Termine effizient neu zu planen und anderen Patienten die Möglichkeit zu geben, die freigewordenen Termine zu nutzen.

Bitte beachten Sie, dass wir für Absagen, die weniger als **48 Stunden** vor dem geplanten Termin erfolgen, eine Ausfallgebühr erhoben wird. Diese Gebühr dient dazu, die Kosten für den reservierten Zeitraum abzudecken und unseren Praxisbetrieb reibungslos aufrechtzuerhalten.

Wir bitten Sie uns zu verständigen, wenn sich Ihre Angaben zu dem Fragenbogen ändern.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

*Wir erinnern Sie auch daran, dass unsere Praxisräume aus Sicherheitsgründen **videoüberwacht** werden.
Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und Ihre Zustimmung.*

Lieboch, am

.....
Patienten-Unterschrift, Vor-/Zuname