



## Personalien

Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Wohnort
Beruf	Arbeitgeber
Telefon-P	Telefon-G
Handy	E-Mail
Zivilstand	Nationalität
Geburtsdatum	Empfohlen durch
Eltern oder gesetzlicher Vertreter (Rechnungsadresse)	
Behandelnder Hausarzt	

## Gesundheitsfragebogen

Bemerkungen

Ja Nein

1. Grund der Konsultation:		
2. Fühlen Sie sich zur Zeit gesund?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hatten Sie jemals eine ernsthafte Erkrankung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche?		
5. Nehmen Sie regelmässig Medikamente oder Drogen ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche?		
6. Hatten Sie jemals einen Zwischenfall beim Zahnarzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Neigen Sie zu langen Blutungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nehmen Sie medikamentöse Blutverdünner ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Leiden Sie an einer der aufgeführten Krankheiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergien (Allergiepass)	<input type="radio"/>	
Herz-Kreislauf-Störung	<input type="radio"/>	
Herzschrittmacher	<input type="radio"/>	
Zuckerkrankheit	<input type="radio"/>	
Leber und Nierenerkrankungen	<input type="radio"/>	
Atemwegs-Lungen-Erkrankungen	<input type="radio"/>	
Rheuma, chronische Krankheiten	<input type="radio"/>	
Magen- und Darmprobleme	<input type="radio"/>	
Epilepsie	<input type="radio"/>	
Infektionskrankheiten (bes.: Gelbsucht, HIV & Aids, Tuberkulose)	<input type="radio"/>	
Andere, spezielle Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche?		
10. Für Frauen: Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?	Monat	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
11. Frühere Operationen mit Jahres-angaben (auch zahnärztliche)		
12. Patientenerklärung: Ich ermächtige meinen Zahnarzt, gegebenenfalls medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern. Ich erteile meinem Zahnarzt mein Einverständnis, die notwendigen Daten für die Rechnungsstellung, das Inkasso und die Buchführung an die von ihm hierfür beauftragten Personen und Institutionen weiterzuleiten.		

Datum

Unterschrift