

Anmelde- und Gesundheitsfragebogen



Bitte **vollständig in Blockschrift** ausfüllen. **Alle Angaben** werden **vertraulich** behandelt und unterstehen der **ärztlichen Schweigepflicht**. Sie dienen einer auf **Ihre gesundheitliche Situation abgestimmten Planung und Behandlung** sowie administrativen Zwecken. Bitte teilen Sie uns künftige Änderungen unaufgefordert mit.

Administratives

Herr/Frau

Vorname:..... Name:..... Geburtsdatum:.....

Strasse/Nr:..... PLZ/Ort:..... E-Mail:.....

Tel. Privat:..... Mobile:..... Tel. Geschäft:.....

Beruf:..... selbst. angest. Arbeitg.:..... Hausarzt:.....

Kostenträger: ich selbst Sozialamt Unfallvers. AHV/IV Zahn-, Krankenversicherung Vormund Andere

Genauere Angaben.....
(Zust. Sozialamt/Betreuer, Name und Adresse der Versicherung/Versichertennummer, AHV-Nr.)

Medizinisches

Waren Sie während der letzten Jahre: - in ärztlicher Behandlung?..... ja nein
- im Spital?..... ja nein
- oder sonst krank?..... ja nein

Nehmen Sie in letzter Zeit regelmässig Medikamente ein? ja nein

Falls ja, Name der Medikamente:.....

Hatten Sie jemals oder haben Sie:

- Asthma, Heuschnupfen oder andere Allergien?..... ja nein
- Ungewöhnliche Reaktionen auf Spritzen, Medikamente, Speisen?..... ja nein
- Herzkrankheiten (z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris)?..... ja nein
- einen Herzschrittmacher?..... ja nein
- eine Ohnmacht?..... ja nein
- zu hohen/zu tiefen Blutdruck (nicht zutreffendes streichen)?..... ja nein
- Schwierigkeiten mit langem Bluten (Blutgerinnungsstörungen)?..... ja nein
- Rheuma, Arthritis, Gelenkschwellungen?..... ja nein
- Nierenkrankheiten?..... ja nein
- Augenkrankheiten (Glaukom)?..... ja nein
- Zuckerkrankheit (Diabetes)?..... ja nein
- Tuberkulose?..... ja nein
- Fallsucht (Epilepsie)?..... ja nein
- einen HIV positiven Test oder eine Gelbsucht?..... ja nein
- eine andere ernsthafte Erkrankung?..... ja nein
- Frauen: besteht zurzeit eine Schwangerschaft?..... ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten, soweit jeweils angezeigt, an andere behandelnde Ärzte und Zahntechniker, zur Erlangung von Kostengutsprachen an Versicherungen und im Falle von nicht fristgerechter Begleichung der Rechnungen an Inkassofirmen weitergegeben werden.

Bemerkungen:.....

Kleindietwil,(Datum) Unterschrift:.....