

Dr. med. Katrin Fiedler

Fachärztin für Mund-, Kiefer – und Gesichtschirurgie

Cöllner Str. 14, 01662 Meißen – Tel. 03521 / 727310, Fax 03521 / 727405

ANAMNESE-ERHEBUNGSBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um für Ihre Behandlung geeignete Medikamente und Behandlungsverfahren auswählen zu können, bitten wir Sie um Beantwortung der folgenden Fragen zur allgemeinen Vorgeschichte (Anamnese).

Vor- und Zuname: _____

Telefonnummer (tagsüber zu erreichen) _____

Name des Hausarztes: _____

Bei Frauen: Sind Sie schwanger? _____

Besteht oder bestand bei Ihnen eine der folgenden Krankheiten?

Allergien/Unverträglichkeiten _____

Anfallsleiden (Epilepsie) _____

Herz-Kreislauf _____

Blutgerinnungsstörung _____

Diabetes _____

Infektionserkrankungen (Hepatitis, AIDS) _____

Sonstige Erkrankungen (besonders Tumorerkrankungen), stattgehabte Operationen

Nehmen Sie Medikamente? _____

Wenn JA welche? _____

Die ausgelegte Datenschutzvereinbarung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum _____

Unterschrift _____