



Dr. Steffen Vial & Dr. Miriam Lüders  
Zahnärzte | Partnerschaft

Birkenweg 20 – 22850 Norderstedt – Tel.: 040-523 44 54 – Fax: 040-528 18 57 – [www.zahnärzte-in-norderstedt.de](http://www.zahnärzte-in-norderstedt.de)

## ANMELDE- UND GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

### Patient:

- Name, Vorname:
- M / W
- Geburtsdatum:
- Anschrift:
- Krankenkasse:
- E-mail:
- Beruf:
- Hausarzt:
- Tel. – Privat:
- Tel. – Firma:
- Telefax:
- Mobil-Tel.:

### Bei familienversicherten –Versicherter:

- Name, Vorname:
- Geb.-Datum:
- Anschrift:

- Pflichtversichert, gesetzlich       Privat versichert       Selbstzahler  
 Freiwillig versichert, gesetzlich       Beihilfeberechtigt       Basistarif

Da wir eine Bestellpraxis führen, müssen vereinbarte Termine mind. 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden. Ansonsten behalten wir uns die Geltendmachung eines Ausfallhonorares in Höhe von 50 Euro/Stunde vor.

Die von Ihnen erbetenen Angaben dienen dem Ausschluss eines Behandlungsrisikos und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht! **(Bitte zutreffendes ankreuzen (x) oder unterstreichen.)**

### Leiden Sie unter einer Herzkreislauferkrankung?

- Herzfehler, künstl. Herzklappe, Schrittmacher, Bypass  
 Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Lähmungen

### Gerinnt Ihr Blut bei Verletzungen verzögert?

- Nehmen Sie sog. Gerinnungshemmer? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### Leiden Sie unter folgenden Erkrankungen?

- Bluthochdruck?
  - Niedriger Blutdruck?
  - Asthma bronchiale?
  - Gelbsucht (Hepatitis) / sonstige Lebererkrankungen \_\_\_\_\_
  - Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)?
  - Rheumatische Erkrankungen?
  - Osteoporose
  - Immunschwäche (HIV positiv oder AIDS)
  - Tuberkulose
  - Epilepsie (Anfallsleiden)
- Besteht eine **Schwangerschaft**? In der wievielten Woche? \_\_\_\_\_
- Liegen **Allergien** vor (Metalle, Medikamente, etc.)? \_\_\_\_\_
- Sonstige Erkrankungen: \_\_\_\_\_

**Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?** \_\_\_\_\_

- 
- Sind Sie an einem persönlichen **Planungs- und Beratungsgespräch** interessiert?  
 Möchten Sie an Vorsorge und Zahnreinigungstermine erinnert werden?  
 Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

**Datum:**

**Unterschrift:**