

Erhebungsbogen über vorhandene Krankheiten

PatientIn:

Name:..... Vorname.....geb.....

Straße..... Ort.....

Telefon..... mobil.....

Hausarzt.....

	ja	nein
gesetzliche Versicherung (Krankenkasse) - besteht eine Zusatzversicherung		
private Versicherung - sind sie beihilfeberechtigt (- ggf. erhalten Sie Rechnungen in doppelter Ausführung)		
Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen (Herz/Nieren/Asthma)?		
Herzschrittmacher		
Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, HIV positiv)		
Innere Krankheiten (Diabetes)		
Allergien / Überempfindlichkeiten (Medikamente/Materialien)		
wenn ja, gegen welche?		
Nehmen Sie Medikamente (Blutverdünner) Marcumar oder Vergleichbare		
ASS		
sonstige Medikamente		
Liegt eine Schwangerschaft vor?		

Vorsorgeuntersuchungen erhöhen den Kassenzuschuss für Zahnersatz!

- 5 Jahre in Folge 20 %
- 10 Jahre in Folge 30 %

Sollen wir Sie mit einer Karte daran erinnern?		
nach 6 Monaten		
nach 12 Monaten		

Datum, Unterschrift