

Zahnarztpraxis Bidaa Othman  
Herzlich Willkommen in meiner Praxis!

**Patient:** **Hauptversichert (Fam. Versichert)**  
**Name:** **Name:** \_\_\_\_\_  
**Vorname:** **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsort:** \_\_\_\_\_  
**Tel. Festnetz:** \_\_\_\_\_  
**Mobilnummer:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Ihr Hausarzt (Name, Ort): \_\_\_\_\_

Allergien: Gegen welche **Medikamente/Materialien** besteht bei Ihnen die **Überempfindlichkeit**?

\_\_\_\_\_

<b>Herz/Kreislauf:</b>	<b>Erhöhter Blutdruck?</b>	ja o nein o
	<b>Niedriger Blutdruck?</b>	ja o nein o
	<b>Angina pectoris/Herzinfarkt?</b>	ja o nein o
	<b>Schlaganfall? Wenn ja, wann?</b>	ja o nein o
	<b>Herzschrittmachen? Wenn ja, seit wann?</b>	<b>ja o nein o</b>
	<b>Herzfehler (Herzpass, Endokarditis-Ausweis)?</b>	ja o nein o
	<b>Blutgerinnungshemmer? ASS o Marcumar o Eliquis o?</b>	<b>ja o nein o</b>

Medikamente: Welche **Medikamente** nehmen Sie **regelmäßig** ein?

\_\_\_\_\_

<b>Rauchen sie?</b> Wenn ja, wieviel Täglich? _____	ja o nein o
<b>Diabetes mellitus?</b> Wenn ja, welcher Typ? _____	ja o nein o
<b>Asthma?</b>	ja o nein o
<b>Epilepsie?</b>	ja o nein o
<b>Migräne?</b>	ja o nein o
<b>Hepatitis/HIV?</b> Wenn ja, welche Art? _____	<b>ja o nein o</b>
<b>Rheuma?</b>	ja o nein o
<b>Osteoporose?</b>	ja o nein o
Einnahme/Spritzen v. <b>Bisphosphonaten</b> , z.B. Alendronsäure, etc.?	<b>ja o nein o</b>
<b>Schwangerschaft?</b> Wenn ja, in welcher Woche? _____ Woche	ja o nein o
<b>Sonstige Erkrankungen?</b> _____	ja o nein o
<b>Schilddrüsenerkrankung?</b>	ja o nein o
<b>Besteht/Bestand eine Krebserkrankung?</b> Art: _____	ja o nein o
Wenn ja, seit wann? _____; Ende der Behandlung? _____	
<b>Sind Sie Angstpatient?</b>	ja o nein o
<b>Besteht eine Zahnzusatzversicherung?</b>	ja o nein o

Wünschen sie eine **Erinnerung** an Ihre Kontrolluntersuchung und professionelle Zahnreinigung?  
E-Mail o Anruf o nein o

Termine, die ausschließlich für mich reserviert sind und die ich nicht einhalten kann oder will, werde ich **spätestens 24 Stunden vorher absagen**, da sonst die entstandenen **Kosten in Rechnung** gestellt werden § 615 BGB.