

Wir bieten unseren Patienten als Service an, vor der nächsten fälligen Vorsorge- bzw. Kontrolluntersuchung daran erinnert zu werden. Sollten Sie dies **nicht** wünschen, so kreuzen Sie bitte rechts an.

.....

bitte wenden !

Medizinische Angaben (Anamnese):

Ja	Nein		allfällige Bemerkungen
.....	Waren Sie im letzten Jahr im Spital oder in ärztlicher Behandlung?	.....
		Ggf. hier Angabe Ihres Ihr Hausarztes/Facharztes	.....
.....	Nahmen Sie in den letzten Wochen regelmässig Medikamente ein?,	
		Wenn ja, welche	.....
.....	Besitzen Sie einen Allergiepass? (Ggf. uns bitte vorlegen)	
		Haben oder hatten sie jemals:	
.....	- eine ungewöhnliche Reaktion auf Injektionen, Medikamente oder Speisen?	.....
.....	- Schwierigkeiten mit langem Bluten oder andere Blutkrankheiten	.....
.....	- Herz oder Kreislaufstörungen?	
		- Herzschrittmacher, -klappenersatz, Herzinfarkt, Angina pectoris?	.....
.....	- zu hohen Blutdruck?	.....
.....	- Asthma, Heuschnupfen oder andere Allergien?	.....
.....	- Magen- oder Darngeschwüre?	.....
.....	- Zuckerkrankheit (Diabetes)	.....
.....	- Virus-Hepatitis oder Tuberkulose?	.....
.....	- eplieptische oder andere Krampfanfälle?	.....
.....	- eine andere ernsthafte Erkrankung?	.....
.....	Besteht zurzeit eine Schwangerschaft? Ggf. wievielter Monat?	.....
.....	Sind sie HIV positiv (AIDS)?	.....
.....	Wurden Sie im Laufe des letzten Jahres im Kopfbereich geröntgt?	
		Wenn ja, wo?	.....
		Unsere modernen Geräte gewährleisten eine möglichst geringe Strahlendosis.	
.....	Sind Sie drogen- oder alkoholabhängig?	.....

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bitte informieren Sie uns auch künftig stets vor der Behandlung, wenn sich zwischenzeitlich eine wesentliche Veränderung Ihres Gesundheitszustandes ergeben hat. Hierzu zählen vor allem auch Infektionskrankheiten, insbesondere Aids, Hepatitis (Gelbsucht), Tuberkulose etc..

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsunterlagen und Daten zum Zwecke der Rechnungsstellung, und ggf. Inkasso (gemäss Art. 321 StGB), bei Eintritt weiterer Behandler in die Praxis oder im Falle einer eventuellen zukünftigen Praxisübergabe auch an in dem Zusammenhang befugte Dritte weitergeben werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift