

Kurze Erstanamnese

Name: **Geb. Datum:**
Straße: **PLZ/Ort:**
Krankenkasse: **Telefon:**
E-Mail: **Familienstand:**
Beruf: **Kinder:**

angestellt **selbstständig**

Aktuelle Beschwerden

Akute Beschwerden **seit wann:**

Chronische Beschwerden **seit wann:**

Krankenhausaufenthalte:

Operationen (z. B. Mandel-OP):

Unfälle:

Fieber wann zuletzt:

Extraktionen:

Haben oder hatten Sie wurzeltote/wurzelgefüllte Zähne?

Amalgam/Palladium **Wann entfernt?**

Bitte zum Erstkontakt mitbringen (falls vorhanden):

- **Panorama-Aufnahme (OPG), wenn vorhanden**
- **Impfausweis**
- **Krankenhausberichte**
- **Laborwerte**
- **Chronologische Auflistung Ihrer Beschwerden/Erkrankungen.**

Organisatorisch bieten wir Ihnen das System einer Bestellpraxis. Sollten Sie bei akuten Beschwerden ohne Termin zu uns kommen, bemühen wir uns, Ihre Wartezeit so kurz wie möglich zu halten. Bitte rufen Sie uns unbedingt vorher an, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, oder sich verspäten!

Bitte denken Sie an Ihre Versicherungskarte!