



JÜRGEN STRATMANN
DR. CHRISTOPH HOBERG MBA MSC
DR. FRANCESCA AGOSTINI DDS MSC

Turmstraße 72 · 10551 Berlin
TELEFON 030 - 391 62 85
E-MAIL info@zahn-arzt.de

apo Bank
KONTO 000 277 64 72
BLZ 300 60 60 1

www.zahn-arzt.de

Fragebogen für die Erstanmeldung (Anamnesebogen)

Ihre Kontaktdaten

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Handy _____

Telefon Arbeit _____

Versicherung _____

Unterschrift _____

Hauptversicherter bei Kindern

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Unterschrift _____

Haben Sie...

eine Herzkrankheit? Wenn ja, welche? nein () ja ()

Allergien? Wenn ja, welche? nein () ja ()

eine Zuckerkrankheit/Diabetes? nein () ja ()

Gelbsucht? Aids? nein () ja ()

andere Erkrankungen? Wenn ja, welche? nein () ja ()

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche? nein () ja ()

Besteht eine Schwangerschaft? nein () ja ()

Wie haben Sie von uns erfahren?

Zahnarzt

Internet

Gelbe Seiten

Zeitung

Bekannte

KidsDocs

Broschüre
