



Dr. Jürgen  
Beck  
Zahnarzt  
Oralchirurgie

Luitpoldstraße 5  
83022 Rosenheim  
Tel. 0 80 31 – 38 25 25  
Fax 0 80 31 – 38 25 26  
dr.juergen.beck.ro@t-online.de

## Anmeldung

Wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Im Interesse Ihrer Behandlung bitten wir Sie, diesen Bogen **vollständig** auszufüllen.

Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Bitte unterrichten Sie uns, wenn sich Änderungen ergeben.

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Beruf	_____
Straße	_____	PLZ/Wohnort	_____
Tel. privat	_____	Tel. geschäftlich	_____
Krankenkasse	_____	Mitglied	_____
Arbeitgeber	_____		
Ihr Anliegen	_____		

## Medizinische Angaben

Haben oder hatten Sie folgende Erkrankungen? (Bitte ankreuzen, falls zutreffend)

### 1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herzschwäche
- Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacher
- Herzklappenerkrankung
- Erhöhter Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Ohnmachtsneigung
- Durchblutungsstörung
- Schlaganfall

### 2. Infektionskrankheiten

- Hepatitis
- Tbc
- AIDS
- Herpes
- Sonstige

### 3. Allergien

### 4. Medikamentenunverträglichkeit (z. B. Penicillin)

### 5. Asthma/Atemnot

### 6. Blutgerinnungsstörung

### 7. Zuckerkrankheit

### 8. Nierenerkrankung

### 9. Lebererkrankung

### 10. Magen-Darm-Erkrankung

### 11. Anfallsleiden (Epilepsie)

### 12. Rheuma

### 13. Schilddrüsenerkrankung

### 14. Sonstige Krankheiten

### 15. Nehmen Sie Medikamente ein? Welche?

### 16. Besteht eine Schwangerschaft?

Ihr Zahnarzt \_\_\_\_\_

Ihr Hausarzt \_\_\_\_\_

Nach einer örtlichen Betäubung (Spritze) sind Sie verkehrsuntüchtig und dürfen selbst kein Fahrzeug lenken!!!

Rosenheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_