



Anamnesebogen Teil 2

Medizinische Befunderhebung

Atemwegserkrankung- wenn ja, welche? (z.B. Nebenhöhlen, Mandeln, etc)

Ja Nein

Lebererkrankung Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Nierenerkrankung Ja Nein

Allergien- wenn ja, welche?

Ja Nein

Magen-/ Speiseröhrenerkrankung Ja Nein

Immunschwäche (HIV) Ja Nein

Sonstige Erkrankung:

.....

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....

Sind Sie gerade in einer Behandlung bei Ihrem Zahnarzt?

.....

.....
 Datum

.....
 Unterschrift