

Registrering | Anamnese

Kære patient

Vi vil gerne takke dig for at du har valgt at få din behandling i vores praksis. Denne gennemføres i overensstemmelse med bestillingssystemet. For dig betyder det som regel mindre ventetid. Dog kan medicinsk nødvendige, uforudseelige behandlingsforanstaltninger føre til, at aftaler ikke altid kan overholdes til punkt og prikke. Derfor håber vi på din forståelse. Hvis du ikke kan overholde en tid, som du har aftalt med os, bedes du aflyse denne i god tid, dvs. senest 24 timer i forvejen. Hvis du kommer i vores praksis på grund af et uforudseeligt nødstilfælde (f.eks. med akutte smerter), må du regne med ventetid.

Patienter med statslig sygesikring skal forelægge sygesikringsbevis senest 10 dage efter påbegyndt behandling, eftersom de ellers selv vil skulle dække betaling for behandlingsomkostningerne. Patienter med statslig forsikring kan vælge imellem behandling dækket af sygesikringen ved forevisning af sygesikringsbevis eller aftale med sygesikringen om at udføre behandlinger på en privat regning i henhold til § 13, bind 5, i den tyske sociallov (SGB) (refusion). Yderligere informationer om dette kan du få hos dit sygeforsikringsselskab.

Patient

Hr. / fru / barn

Navn		Fødselsdato
fornavn		

Adresse

Vejnavn / husnr.	E-mail*	Fødested
Postnummer / by		Telefon eller mobil

Patientens beskæftigelse

Arbejdsgiver	
☐ Skoleelev / studerende	

Arbejdsgivers adresse*

Vejnavn / husnr.	Postnummer / by	Telefon
------------------	-----------------	---------

Evt. værge eller afvigende fakturamodtager

(ved børn angives værge)

Navn		Fødselsdato
fornavn		
Vejnavn / husnr.		E-mail*
Postnummer / by		Telefon eller mobil

Beskæftigelse af værgen eller den afvigende fakturamodtager*

Arbejdsgiver	
☐ Skoleelev / studerende	

Arbejdsgivers adresse*

Vejnavn / husnr.	Postnummer / by	Telefon
------------------	-----------------	---------

Omkostningsbærerens navn

(sygekasse eller sygesikring)

☐ Min sygesikring er statslig pålagt	☐ Min sygesikring er privat	☐ Jeg har valgt refusion i henhold til SGB V, § 13
☐ Min sygesikring er frivillig	☐ Jeg har en standardmæssig sygesikringssats	☐ Jeg har ingen sygesikring
☐ Jeg er ydelsesberettiget	☐ Jeg har en basis-sygesikring	☐ Jeg er tilskudsberettiget (social myndighed, pensionskontor)
☐ Jeg har en privat specialsygesikring		

* frivillig angivelse

Læs bagsiden!

Til din lægejournal har vi brug for følgende oplysninger, som er underlagt sundhedspersoners tavshedspligt samt beskyttelse af personoplysninger, og som vi håndterer med strengeste fortrolighed. Vi beder dig også i fremtiden at meddele vores praksis, så snart din sundhedstilstand, din adresse eller sygesikringsstatus ændrer sig!

Vi beder dig sætte et kryds i det passende felt ud for samtlige spørgsmål.

1. Har du haft eller har du på nuværende tidspunkt en af følgende sygdomme?

a)

Astma

ja

nej

☐

☐

Diabetes

ja

nej

☐

☐

Reumatisme

ja

nej

☐

☐

Osteoporose

ja

nej

☐

☐

Tuberkulose

ja

nej

☐

☐

HIV-infektion

ja

nej

☐

☐

Hæmatologi

ja

nej

☐

☐

Blodkoagulationsforstyrrelser

ja

nej

☐

☐

Hjertefejl

ja

nej

☐

☐

Endokarditis

ja

nej

☐

☐

Hospitalskim MRSA

ja

nej

☐

☐

Leversygdomme

ja

nej

☐

☐

Hepatitis A / B / C

ja

nej

☐

☐

Epilepsi

ja

nej

☐

☐

Skjoldbruskkirtellidelser

ja

nej

☐

☐

Nyresvigt

ja

nej

☐

☐

Creutzfeldt-Jakob

ja

nej

☐

☐

Tumor / karcinom / kræft

ja

nej

☐

☐

Øvrige angivelser / andre sygdomme

Din huslæge:

Navn

Adresse

Telefon

Tidligere tandlægepraksis*

Navn

Adresse

Telefon

b) Lider du af allergi?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvilken slags?

Har du et allergi-pas?

☐ ja ☐ nej

c) Hjerterinfarkt

☐ ja ☐ nej

Apopleksi

☐ ja ☐ nej

Paralyse

☐ ja ☐ nej

Tager du blodfortyndende midler?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvilke?

d) Har du forhøjet blodtryk?

☐ ja ☐ nej

Har du lavt blodtryk?

☐ ja ☐ nej

2. Har du en pacemaker?

☐ ja ☐ nej

Har du en kunstig hjerteklap?

☐ ja ☐ nej

3. Tager du bisfosfonater?

☐ ja ☐ nej

Tager du immunsuppressive midler?

☐ ja ☐ nej

Tager du regelmæssigt medicin?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvilken?

4. Ryger du?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvor mange cigaretter om dagen?

5. Snorker du?

☐ ja ☐ nej

6. Lider du af afhængighed?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvoraf?

7. Er du gravid?

☐ ja ☐ nej ☐ uvist

Evt. graviditetsuge

8. Er du nu eller tidligere kommet ud for en ulykke, som har påført din mund, kæbe eller ansigt skade?

☐ ja ☐ nej

Ulykkesdato

Type skade

9. Foreligger omsorgsafhængighed i overensstemmelse med SGB V, § 15?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvilken Sværhedsgrad?

10. Foreligger der en integrationshjælp i overensstemmelse med § 99 SGB IX?

☐ ja ☐ nej

Hvis ja, hvoraf?

11. Er muligheden for behandling under lokalbedøvelse ved behov vigtig for dig?

☐ ja ☐ nej

Vær opmærksom på, at virkningen fra indtagne eller injicerede lægemidler til lokalbedøvelse kan begrænse køreevnen i flere timer.

12. Har du et røntgenpas?

☐ ja ☐ nej

Hvornår blev der sidst foretaget røntgenundersøgelse / computertomografi? (dato / kropsdel)

13. Har du det tyske tilskudsbevis Bonusheft?

☐ ja ☐ nej

Hvornår fik du sidst foretaget en professionel tandrensning?

14. Bruger du den elektroniske patientjournal?

☐ ja ☐ nej

Hvordan / af hvem blev du gjort opmærksom på vores praksis:*

Med min underskrift bekræfter jeg, at mine angivelser er fuldstændige og sande.