

Fragebogen für Akupunktur – Erstbehandlungen

1. Angaben zur Person:

Nachname: Vorname(n):

Straße:

Postleitzahl: Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon PRIVAT (Vorwahl): Rufnummer:

Telefon geschäftl. (Vorwahl): Rufnummer:

Telefon MOBIL (Vorwahl): Rufnummer:

gesetzliche Krankenkasse:.....

private

Krankenkasse: beihilfeberechtigt: JA NEIN

2. Angaben zur Erkrankung:

Welche Erkrankung hat sie veranlaßt, einen Akupunkturtermin vereinbaren zu wollen ?

.....
.....
.....
.....

Ist Ihnen von einem ärztlichen Kollegen zur Diagnostik oder Behandlung in meiner Praxis geraten worden?

JA NEIN

Wenn JA, geben Sie bitte hier die Kollegin/den Kollegen und wenn möglich die Praxistelefonnummer für eine Koordination der Behandlungen an:

Name: Plz/Ort:

Straße/Nr. Tel.:

Bitte beschreiben Sie kurz, weitere Vorerkrankungen (wenn möglich mit Jahreszahlen) und deren durchgeführte Behandlungen:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Angaben zur allgemeinen Vorgeschichte: (Angaben möglichst zirka „im Alter von“)

Gab es (auch schon zurückliegende) Operationen oder auch Unfälle in ihrem Leben?

1.Alter ca.:
2.Alter ca.:
3.Alter ca.:
4.Alter ca.:
5.Alter ca.:

4. Angaben zur zahnärztlichen Vorgeschichte:

Sind Ihnen Zähne entfernt worden? JA NEIN

Ist an Zähnen operiert worden? JA NEIN

Erinnern Sie sich eventuell, an welchen
Zähnen und (in etwa) wann?

.....

Haben Sie Füllungen in Zähnen JA NEIN

Haben Sie Amalgamfüllungen in Ihren Zähnen? JA NEIN

Falls NEIN: Hatten Sie früher Amalgamfüllungen JA NEIN

Haben Zahnkronen im Mund? JA NEIN

Wenn JA: sind diese SILBERfarben GOLDFarben SILBER - und
GOLDFarben

Haben Sie herausnehmbare Zahnersatzteile JA NEIN

Falls JA: Erinnern Sie sich, in welchen Jahren (ca.) die Kronen oder die
herausnehmbaren Zahnersatzteile in Ihren Mund kamen?

19..... / 19..... / 19..... / 20..... / 20..... / 20.....

Sofern Ihnen hier nicht exakt jede Angabe einfällt, ist das völlig normal und verständlich. Wir werden uns beim ersten Termin die momentane Situation in Ihrem Mund ansehen und selbstverständlich über Ihnen unklare Punkte im Rahmen der obigen Fragen und natürlich auch weitere Punkte sprechen, die sich hier schlicht darstellen ließen.

Wir bedanken uns für Ihre Arbeit beim Ausfüllen des Bogens und werden auf einige Punkte sicher gemeinsam noch näher eingehen. Selbstverständlich werden alle Angaben unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht vertraulich behandelt.

Bitte unterschreiben Sie jetzt noch unten und senden Sie uns den Bogen möglichst umgehend zurück, damit wir uns möglichst bald bei Ihnen melden und Ihnen einen Termin reservieren können.

Ich habe alle Angaben gewissenhaft gemacht und akzeptiere die im beiliegenden Schreiben dargestellte Regelung bei Terminversäumnis und verspätet abgesagtem Termin.

Ort:Datum:Unterschrift: