



Patienten-Anamnese

für die mobile Betreuung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir dürfen Sie beim mobilen Dienst unserer Praxis für ganzheitliche Mundheilkunde und Alterszahnmedizin ganz herzlich willkommen heißen.

Um uns gut auf Sie und Ihre Belange vorbereiten zu können, bitten wir Sie um folgende Auskünfte:

Patientendaten:

Vor- und Zuname des Patienten

Geburtsdatum

Anschrift der Pflegeunterbringung

Straße/Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Station

Zimmer

Hausarzt

Anschrift

Telefon

Fax

Ich bin:

gesetzlich versichert

privat versichert

freiwillig versichert

zuschlußberechtigt

privat standardversichert

beihilfeberechtigt

Krankenkasse

Betreuerdaten:

Vor- und Zuname

Straße/Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Fax

Mobil

E-mail Adresse

Patient, Vor- und Zuname

Anamnese:

- Herzerkrankung-Kreislaufkrankung
- Schlaganfall
- Schilddrüsenerkrankung
- Diabetes
- Bluterkrankung
- Einnahme gerinnungshemmender Medikamente
- Epilepsie
- Atmungsprobleme
- Infektionserkrankung (Aids, HIV)
- Krebs
- Demenz
- Allergien: _____
- sonstige Erkrankungen: _____
- Medikamenteneinnahme: _____

Was ist Ihr zahnärztliches Anliegen für unseren Hausbesuch: _____

Sie sind:

- bettlägerig Mobil mit Rollstuhl Mobil mit Rollator Mobil

Ihre Mundpflege erfolgt:

- selbstständig teilweise selbstständig pflegegestützt

Ihre Möglichkeit zur Kommunikation ist:

- normal eingeschränkt unmöglich

Pflegegrad (bitte Kopie beilegen):

- ja Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5

Haben sie einen Schwerbehindertenausweis?

- ja nein Merkzeichen: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe - Ihr mobiles Praxisteam aus Gössenheim _____

heutiges Datum