

# IHRE ANMELDUNG

Angaben für Ihr Krankenblatt

# JEGGLE ZEIDLER

PRAXISKLINIKEN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Name des Patienten</b>	<b>Vorname</b>	<b>geb. am</b>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Name des Versicherten</b>	<b>Vorname</b>	<b>geb. am</b>

Anschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Krankenkasse

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hauszahnarzt	Hausarzt

## Zur Verhütung von Komplikationen bitten wir um folgende Angaben:

Herz-/Kreislaufkrankungen	Infektiöse Erkrankungen	Allergien bzw. Unverträglichkeiten
hoher Blutdruck <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Hepatitis <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Lokalanästhesie <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
niederer Blutdruck <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Tuberkulose <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Antibiotika (Penicillin, ...) <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Herzklappenfehler <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	HIV positiv <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Schmerzmittel (Aspirin, ...) <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Herzinfarkt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Allergie-Paß <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Herzschrillmacher <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Sojamilch <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Herzoperation <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Erdnuss <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Regelmäßige Medikamenteneinnahme** (z.B. Herzkreislauf, Markumar, Aspirin, Bisphosphonate?)

**Chronische Erkrankungen** (z.B. Rheuma, Niereninsuf., Dialysepflicht?)

**Frühere Operationen**

Anfallsleiden (Epilepsie) <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Drogenabhängigkeit <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Asthma / Lungenerkrankung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Nierenerkrankung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Blutgerinnungsstörungen <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Leberkrankheiten <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Schilddrüsenunter- / -überfunktion <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Ohnmachtsneigung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Diabetes / Zuckerkrankheit <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Schlaganfall / Lähmungen <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Magen-Darm-Geschwüre <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Schwangerschaft <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Osteoporose <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Informationen zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Praxis einsehbar oder unter [www.jeggle-zeidler.de/datenschutz](http://www.jeggle-zeidler.de/datenschutz) abrufbar.

<input type="text"/>	<b>, den:</b>	<input type="text"/>	<b>Unterschrift:</b>	<input type="text"/>
----------------------	---------------	----------------------	----------------------	----------------------