**Anmeldebogen**

**Name, Vorname:**

**Alter:**

**Geschlecht:**

**Beruf:**

**Familienstand:**

**Kinder (Anzahl, Alter):**

**Größe und Gewicht:**

**Versicherung:**

**Grund des Besuchs, aktuelle Beschwerden**

**Sonstige Erkrankungen und Symptome**

**Vorerkrankungen, Operationen, Schwangerschaften**

**Allergien (Pollen, Medikamente, Nahrungsmittel, Insektenstiche…)**

**Schlaf (wie viele Stunden, Einschlaf- oder Durchschlafstörungen?)**

**Stimmung (normal, deprimiert, zuversichtlich…)**

**Sport und Bewegung (wie viele Stunden wöchentlich, was für Sport)**

**Erkrankungen in der Familie (Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, Lungenerkrankungen, Demenz, Krebserkrankungen…)**

**Zahnsituation: tote und wurzelbehandelte Zähne? Welche Art von Füllungen und Kronen (Amalgam, Gold, Kunststoff etc.)? Implantate (Titan oder Keramik?)**

**Ernährung (Mischkost, vegetarisch, vegan, zuckerfrei…, wie viele Mahlzeiten pro Tag?)**

**Appetit (normal, übermässig, kein Appetit)**

**Welche Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathika nehmen Sie ein?**

**Was erwarten Sie von der Behandlung? Was ist Ihr Hauptanliegen?**

**Bitte bringen Sie zu Ihrem Termin ein Orthopantomogramm (Panoramaröntgen) Ihrer Zähne mit, dies sollte nicht älter als 1 Jahr sein**

**Bitte bringen Sie ebenfalls alle derzeit eingenommenen Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel etc. mit**