



Dr. med. univ. et dent.

**Xenia Starlinger**  
**Themistokleous**

Fachärztin für Zahn-, Mund  
und Kieferheilkunde

## ERSTBESUCHERFRAGEBOGEN

(bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Patientenname:  Vorname:   
 Geburtsdatum:  Sozialversicherungs Nr.:   
 Adresse:  Krankenkasse:   
 Mobilnummer:   
 Telefon:   
 Beruf:

Mitversichert bei:  
 Name:  Vorname:   
 Geburtsdatum:  Sozialversicherungs Nr.

### MEDIZINFRAGEBOGEN:

#### **Leiden Sie an Erkrankungen des Herzens:**

z.B.: (Angina Pect., Infarkt, Rhythmusstörungen, Herzschrittmacher, Bluthochdruck, Gerinnungsstörungen) oder der Arterien oder Venen:

Wenn Ja welche Erkrankungen:   Ja  Nein

#### **Leiden Sie an Infektionskrankheiten:** (z.B. TBC, HIV, Hepatitis,..)

Wenn Ja welche Infektionskrankheiten:   Ja  Nein

#### **Leiden Sie an Stoffwechselerkrankungen:** (z.B. Diabetes, o.a.,..)

Wenn Ja welche Stoffwechselerkrankungen:   Ja  Nein

#### **Leiden Sie an Unverträglichkeiten oder Allergien:**

(z.B. Schmerzmittel, Antibiotika, Jod, o.a.,..)

Wenn Ja welche:   Ja  Nein

#### **Sind Sie Schwanger oder Stillen Sie:**

Wenn Ja in welcher SSW-:   Ja  Nein

#### **Nehmen Sie Medikamente:**

Wenn Ja welche:   Ja  Nein

Wie haben Sie zu uns gefunden oder wer hat Sie empfohlen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Ihr Zahnarztteam Dr. Starlinger

Datum:

Unterschrift:.....