

Zahnarztpraxis Jana Lambrecht
Ostwall 165, 47798 Krefeld Tel.: 02151 / 24633

Patientendaten und Anamnese

Nazwisko

Name:

Imie

Vorname:

Data urodzenia: Geburtsdatum:

Ulica Strasse:

Kod/Miasto PLZ/Ort:

Tel. privat: Handy: Email:
.....

Pracodawca Arbeitgeber: Zawod Beruf:
.....

Tel. beruflich:

Ulica Strasse:

Kod/Miasto PLZ/Ort:

Ubespieczenie Krankenversicherung:

Hauptversichertendaten bei Familienversicherung bzw.
Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen (prze Matke/Ojciec)

Name Nazwisko :

Geburtsdatum Data urodzenia:

Vorname Imie :

Telefon tagsüber

Straße Ulica:

PLZ/Ort:

	Nie	Tak	
1. <u>Alergie</u> (Allergien)			
2. <u>Padaczka</u> (Epilepsia)			
(Anfallsleiden (Epilepsie) Ohnmachtsanfälle)			
3. <u>Zaburzenia krzepnięcia krwi</u>			
Blutgerinnungsstörungen			
4. <u>Cukrzyca</u>			
Zuckerkrankheit (Diabetes)			
5. <u>Choroby serca</u> (Infarkt, Angina pectoris, zastawa serca, rozrusznik serca, zaburzenia rytmu serca)			
Herzerkrankungen (z. B. Infarkt, Angina pectoris, Herzklappenerkrankung, Herzschrittmacher, (Herzrhythmusstörungen)			
6. <u>Choroby krążenia?</u> (wysokie ciśnienie, zawroty głowy, utrudniony przepływ krwi(zylaki))			
Kreislaufferkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen, Schwindel			
7. <u>Choroby zakaźne</u> (np. Złotażka, zakażenie HIV)			
Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis A,B,C HIV)			
8. <u>Reumatyzm</u>			
Rheuma			
9. <u>Osteoporoza, ból stawów</u>			
Osteoporose			
10. <u>Choroby wątroby</u>			
Lebererkrankungen			
11. <u>Astma</u>			

Lungenerkrankungen (Asthma)			
12.Choroba układu pokarmowego			
Magen-Darm-Erkrankung			
13.Choroba nerek			
Nierenerkrankung			
14.Choroba tarczycy			
Schilddrüsenerkrankung			
15.Zwiększenie ciśnienia srodgalkowego (wewnetszego oka)			
Erhöhter Augeninnendruck (Glaukom)			
16.Nowotwory			
Tumorerkrankung			
17.Choroby nerwowe, układu wegetatywego albo psychiczne			
Psychosomatische Erkrankungen			
18.Inne choroby			
Weitere Erkrankungen			
19.Jest (Pani/Pan) pod stała opieka lekarska.			
Befinden Sie sich in ärztlicher Behandlung			
20.Jest Pani w ciąży			
Besteht eine Schwangerschaft			
21.Nalogi-papierosy, alkohol, lekarstwa			
Sind Sie Raucher			
22.W ostatnich 12 miesiacach zdjecia rtgenowskie			
Sind Sie in den letzten 12 Monaten im Kopfbereich geröntgt worden?			