Zahnärzteteam Wemding
Dr. Christian Langer
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
Dr. Stephanie Wunderle

Persönlicher Gesundheits-Check für

Name	Vorname	geb. am

Straße	PLZ/Ort	Krankenkasse

Telefon privat	Telefon mobil	E-Mail

Mitversichert bei	geb. am

Arbeitgeber	Telefon Arbeit

Hausarzt	Ort

Besteht oder bestand bei Ihnen eine der folgenden **Erkrankungen**?

Wenn Sie mit **ja** antworten bitte ggf. ergänzende Angaben eintragen.

	ja	nein	
Allergie (welche)	☐	☐	
Anfallsleiden (Epilepsie)	☐	☐	
Atemwegserkrankungen	☐	☐	
Blutgerinnungsstörungen	☐	☐	
Diabetes (welcher Typ)	☐	☐	
Koronare Herzkrankheit (Angina Pectoris)	☐	☐	
Herzschrittmacher	☐	☐	
Herzklappenfehler / -ersatz	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	
Niedriger Blutdruck	☐	☐	
Hepatitis (welche Form)	☐	☐	
Immunmangelsyndrom (AIDS)	☐	☐	
Nehmen Sie Medikamente (welche)?	☐	☐	
Bestehen sonstige Erkrankungen?	☐	☐	
Besitzen sie einen Röntgenpass?	☐	☐	
Frauen: Besteht eine Schwangerschaft (welcher Monat)?	☐	☐	
Ich möchte rechtzeitig an meinen nächsten Vorsorgetermin erinnert werden.	☐	☐	

Haben Sie eine private Krankenzusatzversicherung	Ja	Nein
	☐	☐

Dieser Service ist für Sie kostenfrei und kann jederzeit widerrufen werden. Wir erinnern Sie rechtzeitig an Ihren nächsten fälligen Kontrolltermin.

Datum _____ Unterschrift _____