

**Zahnarztpraxis Silja Bayer-Becker**  
Habichtsweg 1 / 64380 Roßdorf

**Gesundheitsfragebogen 2018**

Sehr geehrte(r) Herr/Frau ..... (), Nr. (0) \_\_.-\_\_.201\_\_

Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht. **Zutreffendes bitte ankreuzen x**

**Leiden oder litten Sie an Erkrankungen folgender Organe?**

**Herz**

- ( ja ) ( nein ) Zustand nach Infarkt
- ( ja ) ( nein ) Herzinsuffizienz
- ( ja ) ( nein ) Muskelentzündung
- ( ja ) ( nein ) Verengung der Herzkranzgefäße
- ( ja ) ( nein ) Rythmusstörungen
- ( ja ) ( nein ) Bypassoperation
- ( ja ) ( nein ) Herzklappenersatz
- ( ja ) ( nein ) Schrittmacher

**Kreislauf**

- ( ja ) ( nein ) niedriger Blutdruck
- ( ja ) ( nein ) Bluthochdruck
- ( ja ) ( nein ) Angina pectoris
- ( ja ) ( nein ) Durchblutungsstörungen
- ( ja ) ( nein ) Schlaganfall

**Erkrankung des blutbildenden Systems**

- ( ja ) ( nein ) Blutarmut
- ( ja ) ( nein ) Bluter

**Augen**

- ( ja ) ( nein ) Grauer Star
- ( ja ) ( nein ) Grüner Star

**Atmungswege/Lunge**

- ( ja ) ( nein ) Asthma
- ( ja ) ( nein ) Bronchitis

**Magen-Darm-Trakt**

- ( ja ) ( nein ) Magenerkrankung
- ( ja ) ( nein ) Darmerkrankung

**Blase-Nieren**

- ( ja ) ( nein ) Blasenerkrankung
- ( ja ) ( nein ) Nierenerkrankung
- ( ja ) ( nein ) Dialyse

**Leber**

- ( ja ) ( nein ) Gelbsucht
- ( ja ) ( nein ) Hepatitis

