

Ausfülldatum:.....

Patienten-Name: .....  
geb.am:.....

Anschrift: ..... Tel.: .....  
.....  
.....

## Anamnesebogen - Ganzheitliche Zahnheilkunde

Behandelnder Zahnarzt: Seit \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Früherer Zahnarzt: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ,

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Anzahl der Amalgamfüllungen: \_\_\_\_\_ ; Amalgam unter welchen

Kronen: \_\_\_\_\_

Seit wann Amalgam? \_\_\_\_\_

Andere Metalle im Mund? (sehr wichtig!, bitte alle angeben, b. Zahnarzt erfragen):

Tote Zähne,  
welche? \_\_\_\_\_

Letzte Zahnarzt-Behandlung, was wurde  
gemacht?: \_\_\_\_\_

Seit wann haben Sie gesundheitliche Beschwerden? (Monat/Jahr)? \_\_\_\_\_

Sehen Sie einen Zusammenhang mit den  
Zähnen/zahnärztl.Behandlungen/Amalgam/anderen      Metallen? \_\_\_\_\_

**Welche Beschwerden?** (bitte zutreffende Nummer einkreisen)

**A) im Kopfbereich:**

1. Zahnschmerzen (wo?) \_\_\_\_\_, 2. Zahnfleisch, 3. Aphthen (kl. Geschwüre der Mundschleimhaut),  
4. Metallgeschmack, 5. Stomgefühl i. Mund, 6. chron. Halsschmerz, 7. Kopfschmerz,  
8. Schwindel, 9. Nasennebenhöhlenentzündungen, 10. Ohrgeräusche, 11.  
Lymphknotenschwellungen,  
12. Haarausfall, 13. Augenkrankheiten, 14. Sprachschwierigkeiten, 15.  
Wortfindungsstörungen, 16. Speichelfluß, 17. Gesichtsnervenschmerz

**B) im übrigen Körper:**

18. Allergien,  
welche? \_\_\_\_\_  
19. Infektanfälligkeit, 20. Magen-Darm-Beschwerden, 21. Durchfall/Verstopfung (bitte  
unterstreichen)  
22. Schilddrüsen-Störung, 23. andere Hormon-Störung, 24. Kinderlosigkeit, 25.  
Bronchitis/Asthma  
26. Lungenentzündungen, 27. unkl. Husten, 28. Gelenkschmerzen, 29.  
Muskelschmerzen,  
30. Taubheitsgefühl, Mißempfindungen, Lähmungen, 31. Rückenschmerzen, 32.  
Kreislaufbeschwerden,  
33. hoher Blutdruck, 34. Herzrhythmusstörungen, 35. Hautkrankheiten:  
Neurodermitis/Akne, Geschwüre,  
36. Blutkrankheiten, 37. Krämpfe, Epilepsie

**C) allgemeine bzw. psychische Befindensstörungen:**

38. Vergeßlichkeit, Konzentrationsschwäche, 39. schnelle Ermüdbarkeit, Erschöpfung,  
40. Depressionen,  
41. unbegründete Angst, 42. Panikattacken, 43. Atemnot, 44. Kloßgefühl im Hals,  
45. Unentschlossenheit, 46. Menschenscheu, 47. Schüchternheit, 48.  
Stimmungsschwankungen,  
49. Reizbarkeit, 50. sexuelle Störungen, 51. andere psychische  
Störungen: \_\_\_\_\_

**D) andere**

**Beschwerden:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_