

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen Nr.	Versicherten-Nr.				Status	
Vertragszahnarzt-Nr.	VK gültig bis			Datum		

Тел. №  
Tel. Nr.:

домашний (Privat)	служебный (Geschäftlich)
профессия (Beruf)	место работы (Arbeitgeber)
ваш врач (Hausarzt)	Тел. (Tel. Nr.)

## СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДНЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

(Patienten-Erhebungsbogen für die zahnärztliche Behandlung)

Deutsch/Russisch

(Bitte spätestens alle 3 Jahre neu ausfüllen)

### Уважаемые пациенты,

многие болезни могут оказать большое влияние на лечение зубных заболеваний. Поэтому заполните пожалуйста внимательно прилагаемый бланк.

Персональные данные являются врачебной тайной и служат для контроля состояния вашего здоровья во время лечения.

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

viele Krankheiten können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus.

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, Ihren Gesundheitszustand bei der Behandlung zu berücksichtigen.

Поставьте пожалуйста крестик

да нет  
ja nein

да нет  
ja nein

Bitte ankreuzen

1. Жалуетесь ли Вы на кровотечение десен?  
(Leiden Sie an Zahnfleischbluten?)

- Порок сердца или протезы сердечных клапанов  
(Herzklappenfehler oder Herzklappenprothesen)

2. Имеете ли Вы повышенное давление?  
(Haben Sie zu hohen Blutdruck?)

- Эндокардит  
(Herzinnenhautentzündung)

3. Имеете ли Вы пониженное давление?  
(Haben Sie zu niedrigen Blutdruck?)

- Операцию на сердце  
(Herzoperationen)

4. Имеете ли Вы или имели заболевание сердца?  
(Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Herzens?)

- Имеете ли Вы стимулятор сердца?  
(Haben Sie einen Herzschrittmacher?)

- Врожденный или приобретенный порок сердца  
(Angeborene oder erworbene Herzfehler)

- Имеете ли Вы паспорт сердца?  
(Haben Sie einen Herzpaß?)

выдан :  
(ausgestellt von:)

