

# Anamnesebogen

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Facebook (evtl.): \_\_\_\_\_

## 1) Allgemeines

	Ja	Nein
a) Bist du schon gepierct? Wenn ja, wo?		
b) Traten dabei Probleme auf? Wenn ja, wo?		
c) Hast du vor deinem heutigen Termin genügend getrunken und gegessen?		
d) Treibst du Sport? Wenn ja, welchen?		

## 2) Hast oder hattest du eine der folgenden Krankheiten?

	Ja	Nein
a) Allergische Reaktionen / Allergien, wenn ja, welche:		
b) Kreislaufbeschwerden		
c) Herzschwächen / Herzkrankheiten		
d) Blutgerinnungsstörung		
e) Zuckerkrankheiten		
f) TBC		
g) Hepatitis		
h) HIV		
i) Herpes		
j) Bluter? Wenn ja, wie hoch ist der INR-Wert?		
k) Narbengewebe, das nicht glatt verheilt ist?		
l) Hattest du schon einmal Wildfleischbildung? Wenn ja, wo?		

m) Geschlechtskrankheiten		
n) Epilepsie		

**3) Medikamente**

	Ja	Nein
a) Hast du eine Unverträglichkeit gegen Medikamente? Wenn ja, welche?		
b) Hast du in den letzten 24 Stunden blutgerinnungshemmende Medikamente eingenommen? (Aspirin, ASS,...)		
c) Hast du in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert?		
d) Hast du in den letzten 14 Tagen Antibiotikum genommen? Wenn ja, welches Mittel und weshalb?		

**4) Für Frauen:**

	Ja	Nein
a) Bist du zur Zeit schwanger?		
b) Stillst du momentan?		

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner gemachten Angaben und dass ich nicht unter Drogen oder Alkoholeinfluss stehe.**

**Es können folgende Komplikationen nach dem Stechen auftreten:**

Schmerzen, Missempfindung, Kreislaufprobleme, allergische Reaktionen, Wundheilungsstörungen, Blutung, Hämatombildung, dauerhafte Narbenbildung, Infektionen, Gewebenekrose, Gefäßverletzungen, Zahnfleischschäden, Parodontose, Zahnverschiebung, Zahnschäden, Sprachprobleme, Nervenverletzung, vorübergehendes Taubheitsgefühl, dauerhaftes Taubheitsgefühl, Knorpelreizung, Knorpeldeformation, Abstoßreaktion, Thrombose, Embolie, neurologische Ausfälle, Wildfleischbildung, Keloid, Bildung von Abszessen, Entzündungen (Rötung, Schwellung, Lymphknotenschwellung).

Langquaid, .....

.....  
Unterschrift Kunde / Kundin