

IMPLANTATZENTRUM LÜNEBURG

Dr. Dr. Christina Diefenbeck, MBA, M.Sc.
Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Zertifizierte Spezialistin für Implantologie (DGMKG)
Fachzahnärztin für Oralchirurgie
Plastische Operationen

ANAMNESEBOGEN NACH § 28 ABS. 3 SATZ 8 IFSG

Name und Vorname des/der Patienten/Patientin: _____

Geburtsdatum: _____

1. Liegen Symptome einer Covid-19 Infektion vor? Ja Nein

2. Sind sie vollständig geimpft? Ja Nein

Datum 1. Impfung: _____

Datum 2. Impfung: _____

Datum 3. Impfung: _____

Datum 4. Impfung: _____

3. Sind Sie genesen? Ja Nein

Wenn ja, bitte Datum angeben: _____

**4. Verfügen sie über einen aktuell gültigen Testnachweis,
der nicht älter als 24 Stunden ist?** Ja Nein

Ich habe den Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt und bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Datum/Unterschrift: _____