

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um auf Ihre zahnmedizinischen Bedürfnisse und Wünsche eingehen zu können, benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Denn auch Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben.

Persönliches

Name/Vorname	Geburtsdatum
Straße/Nr.	PLZ/Ort
Tel.Privat	Tel.mobil
E-Mail	Beruf
Krankenkasse/private Krankenversicherung	
Gesetzl. Versichert	ja nein
privat versichert	ja nein
Basistarif	ja nein

1. Litten Sie in der letzten Woche an Geruchs- oder Geschmacksverlust? ja nein

2. Leiden oder litten Sie an Erkrankungen der/des:

ja nein

- Nieren
- Herzens oder Kreislaufs
- Leber
- Schilddrüse(Hashimoto)
- Magen-Darm-Traktes(Sodbrennen)
- Gelenke (Rheuma)
- Wirbelsäule

3. Haben oder hatten Sie...

ja nein

- Niedrigen/hohen Blutdruck
- Diabetes
- Ohrensausen/Tinnitus
- Grüner Star
- Epilepsie
- Kopfschmerz
- Osteoporose
- HIV
- Hepatitis ABCD

4. Haben Sie Allergien/ Unverträglichkeiten..

ja nein

- Lokalanästhesie
- Schmerzmittel
- Erdnuß/-öl
- Pflaster braun
- Antibiotika
- Andere z.B. Histamin

5. Zu ihrem Herzen: Haben oder Hatten Sie ...

ja nein

- Einen Herzschrittmacher
- Einen Herzinfakt
- Eine Herzklappenentzündung/ -
- Ersatz
- Angina Pectoris

6. Leiden Sie an entzündungsbedingten Erkrankungen ...

ja nein

CFS/MCS

Colitis Ulcerosa

Andere...

7. Welche Medikamente nehmen Sie:

ja nein

Herzmedikamente

Schmerzmittel

Cortison

Blutverdünnende

Medikamente(Macumar, Ass...

Bisphosphonate

8. Wie beschreiben Sie Ihre Zahn-mund-Situation?

ja nein

Zahnfleischbluten/
Zahnfleischrückgang?

Geräusche im Kiefergelenk (z.B. Beim
Gähnen, Kauen etc)

Haben Sie Schmerzen im Kiefer-
Gesichtsbereich?

Sind Sie mit der Stellung, Farbe, Form
Ihrer Zähne, kurz Ihrem `Lächeln`
zufrieden?

Welche besonderen Anliegen führt
Sie in unsere Praxis?

9. Zum Schluss:

ja nein

Rauchen Sie?

Fühlen Sie sich psychisch stark
belastet?

Wann war die letzte
Röntgenuntersuchung der Zähne?

Bei wem dürfen wir uns bedanken, dass Sie unsere Praxis aufsuchen?

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Fahrtauglichkeit nach einer lokalen Betäubung eingeschränkt ist.
Desweiteren bitten wir Sie, uns Veränderungen Ihres Gesundheitszustandes unverzüglich mitzuteilen.

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn Ihr Zahnarzt seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann?

Weder er noch seine Mitarbeiter sind in dieser Zeit beschäftigt, denn das entsprechende Praxisteam war auf Ihren Besuch eingestellt.

Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlungszeit nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir deshalb, rechtzeitig (d.h. 48 Stunden vorher) abzusagen.

Bei wiederholten Nichterscheinen ohne vorherige Absage, können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine Termine mehr zusagen.

Ausfallzeiten können nach §615 Satz BGB, 287 ZPO in Rechnung gestellt werden.

Datum

Unterschrift: (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)