

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

Gesetzl. Versichert

privat versichert

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 A/B/C/D

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 Herzinfarkt

Eine Herzklappenentzündung/ -

Ersatz

Angina Pectoris

6. Leiden Sie an entzündungsbedingten Erkrankungen ...

ja nein

CFS/MCS
Colitis Ulcerosa
Andere... welche?

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?

Welches 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?

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

Bei wiederholtem 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)