frauke unger

Frauke Unger
Zahnärztin

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
Kind	Familienversichert
Straße/Nr.	PLZ/Ort
Tel.Privat	Tel.mobil
E-Mail	Beruf

Familienversichert über:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse Nr.	PLZ	Ort

◉ Gesetzl. Versichert ○ privat versichert

Basistarif ja ○ nein ◉

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

	ja	nein
Nieren	○	◉
Herzens oder Kreislaufs	○	◉
Leber	○	◉
Schilddrüse (Hashimoto)	○	◉
Magen-Darm-Traktes (Sodbrennen)	○	◉
Gelenke (Rheuma)	○	◉
Wirbelsäule	○	◉
Niedriger/hohen Blutdruck	○	◉

2. Haben oder hatten Sie…

	ja	nein
Diabetes	○	◉
Ohrensausen/Tinitus	○	◉
Grüner Star	○	◉
Epilepsie	○	◉
Kopfschmerz	○	◉
Osteoporose	○	◉
HIV	○	◉
Hepatitis A/B/C/D	○	◉

3. Haben Sie Allergien/ Unverträglichkeiten..

	ja	nein
Lokalanästhesie	○	◉
Schmerzmittel	○	◉
Erdnuß/-öl	○	◉
Pflaster braun	○	◉
Antibiotika	○	◉
Andere z.B. Histamin	○	◉

4. Zu ihrem Herzen: Haben oder Hatten Sie …

	ja	nein
Einen Herzschrittmacher	○	◉
Einen Herzinfakt	○	◉
Eine Herzklappenentzündung/ -	○	◉
Ersatz	○	◉
Angina Pektoris	○	◉

5. Leiden Sie an entzündungsbedingten Erkrankungen …

	ja	nein
CFS/MCS	○	⦿
Colitis Ulcerosa	○	⦿
Tumorkrankungen	○	⦿

6. Welche Medikamente nehmen Sie:

	ja	nein
Herzmedikamente	○	⦿
Blutverdünnende Medikamente (Macumar, Ass…)	○	⦿
Bisphosphonate	○	⦿
Andere... wenn ja, welche?		

7. 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?	○	⦿

8. Zum Schluss:

	○	⦿
Rauchen Sie?	○	⦿
Fühlen Sie sich psychisch stark belastet?		
Wann war die letzte Röntgenuntersuchung der Zähne?		

Welches besondere Anliegen führt Sie in unsere Praxis?

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. Des Weiteren 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)