

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
herzlich willkommen in unserer Praxis !**

Bevor wir uns ausführlich Ihren zahnmedizinischen Wünschen widmen, benötigen wir, neben Ihren Personalien, auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dieses ist wichtig für eine sachgerechte und risikofreie Behandlung. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht, gemäß § 203 des Strafgesetzbuches, sowie den Bestimmungen des Datenschutzes.

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise am Ende des Fragebogens.

Fragen zu Ihrer Person

Patient:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		_____
Straße, Hausnummer		Wohnort
_____	_____	_____
Telefon privat	Mobiltelefon	E-Mail
_____		_____
Beruf		Arbeitgeber

Versicherter:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		_____
Straße, Hausnummer		Wohnort
_____	_____	_____
Telefon privat	Mobiltelefon	Email
_____		_____
Gesetzliche Krankenkasse		Private Krankenversicherung

Haben Sie eine Zusatzversicherung?	Ja	Nein
Sind Sie beihilfeberechtigt?	Ja	Nein

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? _____

Besteht oder bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen ?

ja nein Falls Sie mit *ja* antworten, bitte ggf. ergänzende Angaben eintragen.

1. Allergie (welche?)

2. Atemwegserkrankungen (welche?)

3. Blutgerinnungsstörung, Blutverdünner ?

4. Diabetes (welcher Typ?)

5. Anfallsleiden (Epilepsie)

6. Künstliche Gelenke (z.B. Knie-, Hüftgelenk)

7. Grüner Star (erhöhter Augendruck)

8. Schilddrüsenerkrankung

9. Herz-Kreislaufkrankung/Schlaganfall

9.1 Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

9.2 Herzinfarkt/ Angina Pectoris

9.3 Herzschrittmacher

9.4 Herzrhythmusstörungen

9.5 Herzklappenerkrankung/Ersatz

9.6 Erhöhter Blutdruck (Hypertonie)

9.7 Verminderter Blutdruck (Hypotonie)

9.8 Durchblutungsstörungen

10. Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis, Tbc)

11. Rauchen Sie?

12. Leber-oder Nierenerkrankung

13. Magen-Darmerkrankung

14. Osteoporose

15. Rheumaerkrankung

16. Tumorerkrankung

17. Nehmen Sie Medikamente? (welche?)

18. Nehmen Sie Bisphosphonate gegen Osteoporose?

19. Befinden Sie sich in ärztlicher Behandlung?
Name und Anschrift des Haus-oder Facharztes

20. Besitzen Sie einen Röntgenpass?

Zahnmedizinische Auskünfte:

1. Knirschen Sie mit den Zähnen?

2. Schnarchen Sie?

3. Traten Probleme nach einer zahnärztlichen Betäubung auf?

4. Sind Sie schon einmal im Kopf-Kieferbereich geröntgt worden?

Für unsere Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft? Wenn ja, in welcher Woche? Bitte teilen Sie uns mit, falls eine Schwangerschaft während der Behandlung eintritt.

Hinweis zur Organisation:

Wir führen eine Bestellpraxis und versuchen stets die Wartezeit so gering wie möglich zu halten. Sollten Sie einmal einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitten wir Sie dringend, diesen rechtzeitig, **mindestens 24 Stunden vorher** abzusagen, damit wir den Termin anderweitig vergeben können.

Hinweise zu unserem Praxisservice:

Wir bieten Ihnen die Teilnahme an unserem sog. **Recall-Service** an. Sie werden von uns halbjährlich an die Vereinbarung einer Kontrolluntersuchung, einer Professionellen Zahnreinigung oder einer Individualprophylaxe für Ihr Kind erinnert. Wie können wir Sie idealerweise erreichen? Bitte **nur einen** Wunsch angeben!

- SMS
- E-Mail
- Post
- nein danke, ich möchte nicht erinnert werden

Ein weiterer, **exklusiver Service** unserer Praxis ist es, Sie am Vortage eines vereinbarten Termins, **ab 1 Stunde Behandlungszeit**, telefonisch zu erinnern.

- ja, ich profitiere gern von diesem Service
- nein danke, für mich ist der **Termin verbindlich**. Ich benötige keine Erinnerung

Hinweis für Gesetzlich Krankenversicherte:

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, meine Krankenversicherungskarte innerhalb von 10 Tagen vorzulegen. Andernfalls können mir die erbrachten Leistungen in einer Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Rechnung gestellt werden.

Anästhesieaufklärung:

Beim Setzen einer Leitungsanästhesie kann es in seltenen Fällen zu einer Läsion eines Nerven kommen, und zwar entweder des Nervus alveolaris inferior oder des Nervus lingualis. Nach verschiedenen zahnmedizinischen Studien beträgt die Komplikationsdichte jeweils etwa 0,0001 bis maximal 0,01 Prozent. In der Regel tritt eine Spontanheilung ein, es verbleibt nur selten eine permanente Sensibilitätsstörung.

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass das Reaktionsvermögen im Straßenverkehr nach einer Lokalanästhesie eingeschränkt sein kann und bitten Sie, uns diese Aufklärung nachfolgend durch Ihre Unterschrift zu bestätigen:

Ort, Datum

Unterschrift