

Herzlich willkommen in unserer Zahnpraxis Mundwerk!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung.

Ihre Patientenangaben

Herr Frau

.....
Name Vorname Geburtstag

Anschrift

.....
Strasse Hausnummer Postleitzahl/Ort

.....
Telefon/Fax Handy Nr. E-Mail

Krankenkasse

..... Basistarif? ja nein

Haben Sie eine Zusatzversicherung?

ja nein

.....
Name der Zusatzversicherung

Beruf/Arbeitgeber

.....
Telefon tags über

Für Kassenpatienten:

Wir benötigen Ihre Krankenversicherungskarte bei jedem Besuch in der Praxis. Liegt sie uns auch 14 Tage nach der Behandlung nicht vor, so betrachten wir Sie als Privatpatient und Sie erhalten eine Rechnung nach der privaten Gebührenordnung (GOZ).

Ärztlich Anamnese

Stehen Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?

ja nein

.....
Art der Behandlung

Hausarzt/Facharzt

.....
Name Adresse Telefon

Stehen Sie zur Zeit in orthopädischer/physiotherapeutischer Behandlung?

ja nein

.....
Art der Behandlung

Orthopäde/Physiotherapeut

.....
Name Adresse Telefon

Stehen Sie zur Zeit in naturheilkundlicher Behandlung?

ja nein

.....
Art der Behandlung

Arzt f. Naturheilkunde/ Heilpraktiker

.....
Name Adresse Telefon

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....
.....

Gegen welche Medikamente oder Materialien besteht bei Ihnen eine Allergie/Überempfindlichkeit ?

.....

Besitzen Sie einen Allergiepass?

ja nein

Wenn ja, bitte vorlegen.

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen folgender Organe?

Herz

- Zustand nach Infarkt ja nein
- Herzinsuffizienz ja nein
- Muskelentzündung ja nein
- Verengung der Herzkranzgefäße ja nein
- Rhythmusstörungen ja nein
- Bypassoperation ja nein
- Herzklappenersatz ja nein
- Schrittmacher ja nein

Kreislauf

- niedriger Blutdruck ja nein
- hoher Blutdruck ja nein
- Angina pectoris ja nein
- Durchblutungsstörungen ja nein
- Schlaganfall ja nein

Wie hoch ist Ihr Blutdruck?

-
-

Erkrankung des blutbildenden Systems

- Blutarmut ja nein
- Bluter ja nein
- Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein? (Marcumar, Aspirin) ja nein

Wie hoch ist der Quickwert?.....

Augen

- Grauer Star ja nein
- Grüner Star ja nein

Atmungswege/Lunge

- Asthma ja nein
- Bronchitis ja nein

Magen-Darm-Trakt

- Magenerkrankung ja nein
- Darmerkrankungen ja nein

Welche
Welche

Blasen-Niere

- Blasenerkrankung ja nein
- Nierenerkrankung ja nein
- Dialyse

Leber

- Gelbsucht/Leberentzündung ja nein

Bewegungsapparat

- Rheuma ja nein
- Rheumatoide Arthritis ja nein
- Gicht ja nein
- Unfall/Schleudertrauma ja nein

Zentrales Nervensystem

- Epileptische Anfälle ja nein

Vegetatives Nervensystem

- Kopfschmerzen/ Migräne ja nein
- Tinnitus ja nein

Stoffwechsel

- Zuckerkrankheit (Diabetes) ja nein
- Schilddrüsenüberfunktion ja nein
- Schilddrüsenunterfunktion ja nein

Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

- Haut-/Geschlechtskrankheiten ja nein
- AIDS, Tuberkulose/HIV ja nein
- Tumorerkrankungen ja nein
- Röteln, Mumps, Masern, Scharlach ja nein

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein
.....Woche

Wurden Sie bereits operiert? ja nein

.....

Hatten Sie schwere Unfälle?

ja

nein

.....
Art des Unfalls

Rauchen Sie?

ja

nein

Haben Sie Interesse aufzuhören?

ja

nein

ca.....pro Tag

Ihre persönliche Mundhygiene

Womit putzen Sie Ihre Zähne?

Handzahnbürste

elektrische Zahnbürste

Munddusche

hart mittel weich

Zahnseide

Zwischenraumbürstchen

Welche Zahnpasta verwenden Sie?

Weißmacherzahnpasta

mit Fluorid

ohne Fluorid

.....
Name der Zahnpasta

Wann reinigen Sie Ihre Zähne?

täglich 2x

täglich 1x

nach Bedarf

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die Lokalanästhesie dient der Ausschaltung der lokalen Schmerzempfindung. Durch sie können notwendige Behandlungen in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen nicht immer zu vermeiden. Es kann außerdem zu folgenden Komplikationen kommen:

- *Bluterguss:* Durch die Verletzung kleiner Blutgefäße kann es zu Einblutungen kommen, ist der Kaumuskel betroffen, wird die Mundöffnung eingeschränkt.
- *Nervschädigung:* In seltenen Fällen kann eine Irritation von Nervenfasern auftreten. Hierdurch sind vorübergehende oder auch dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Eine Therapie ist in diesem Falle nicht möglich, die spontane Heilung muss abgewartet werden.
- *Verkehrsuntüchtigkeit:* Infolge der Lokalanästhesie kann es zu Beeinträchtigungen des Konzentrations- und Reaktionsvermögens kommen. Sie sollten solange die Betäubung anhält nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.
- *Selbstverletzung:* Verzichten Sie bitte, solange die Betäubung anhält, auf Nahrungsaufnahme, da es zu Bissverletzungen kommen kann.

Ich habe die Aufklärung verstanden und keine weiteren Fragen zur Lokalanästhesie.

Ich möchte immer in örtlicher Betäubung behandelt werden.

Ich möchte mich bei jeder Behandlung individuell entscheiden.

Möchten Sie am Recall- und Erinnerungsservice teilnehmen?

per Email

per Handy

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bei Nichteinhalten eines Termins einer Behandlungsfolge alle anschließenden Termine entfallen und die Behandlungsabfolge neu geplant werden muss.

Im Rahmen meiner Behandlung werden Daten über meine Person erhoben, verarbeitet und genutzt und können unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (Krankenkasse, mitbehandelnde Zahnärzte andere Einrichtungen des Gesundheitswesens oder medizinische Dienstleister) übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift