

Anamnesebogen

Herzlich Willkommen in unserer Praxis! Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und an Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Patient: _____
Vorname Name geb. am Geburtsort

Mitglied: _____
Vorname Name geb. am

Anschrift: _____
Straße Ort

Telefon: _____
privat Handy

Email: _____

Versicherung: _____

- gesetzlich
- privat
- zusatzversichert

Name und Anschrift des behandelnden Hausarztes: _____

Grund Ihres Zahnarztbesuches: _____

Möchten Sie in unser RECALL-PROGRAMM aufgenommen werden?

- Ja

Wenn ja, wie

- per E-Mail
- per Brief

Zu Ihrer eigenen Sicherheit bitten wir um folgende Angaben:

Wurde in letzter Zeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt?

Wurde in den letzten zwei Jahren eine Röntgenaufnahme von den Zähnen gemacht?

Wenn ja, von wem?

Sind Sie Raucher?

Leiden Sie unter:

- Zahnfleischproblemen
- Parodontitis
- überempfindlichen Zähnen
- Kiefergelenksproblemen
- Mundgeruch

Leiden Sie an:

Herz-/ Kreislauf-Erkrankungen?

Sind Sie auf eine Endokarditis-Prophylaxe angewiesen?.....

Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, AIDS o.a.)?

Inneren Krankheiten (Diabetes, Nierenfunktionsstörung, Schilddrüse o.a.)?

Asthma?.....

sonstige Krankheiten: _____

Arzneimittelüberempfindlichkeit / Allergien?

Wenn ja, welche: _____

Erhielten Sie Chemo-bzw. Bestrahlungstherapien?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente (insbesondere Blutverdünner und Bisphosphonate) ein?

Wenn ja, welche?.....

Wer verordnet die blutverdünnenden Medikamente und aus welchem Grund?

Besteht eine Schwangerschaft?

Wenn ja, welcher Monat?.....

Aufklärung über die Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie, auch örtliche Betäubung genannt, dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind sehr selten mögliche Komplikationen nicht ausgeschlossen wie z.B. ein kleines Hämatom, eine vorübergehende Nervbeeinträchtigung oder eine in Verbindung mit Stress und Angst herabgesetzte Verkehrsbeeinträchtigung.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)