

Herzlich willkommen in unserer Praxis! Bevor wir über Ihre zahnmedizinischen Wünsche sprechen, benötigen wir neben Ihren Personalien auch einige Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung, da bestimmte Maßnahmen und Medikamente bei einigen Erkrankungen nicht eingesetzt werden dürfen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Straße _____ PLZ Ort _____
Telefon privat _____ tagsüber _____ mobil _____
E-Mail _____ Beruf _____
Versicherung _____ gesetzlich privat beihilfeberechtigt

Gesetzliche/r Vertreter/in bei Personen unter 18 Jahren, Geschäftsunfähigen o. beschränkt Geschäftsfähigen:

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Straße _____ PLZ Ort _____

Auf wessen Empfehlung kommen Sie? _____

Bitte machen Sie folgende Angaben nach bestem Wissen:

Herzerkrankungen Herzschwäche (Insuffizienz)
 Unregelmäßiger Herzschlag(Arrhythmien)
 Herzschrittmacher

Kreislaufkrankungen Hoher Blutdruck
 Niedriger Blutdruck
 Zustand nach Herzinfarkt
 Einnahme gerinnungshemmender Medikamente
 Ohnmachtsanfälle

Bluterkrankungen Blutarmut (Anämie) Blutungsneigungen (Hämophilie)

Stoffwechselerkrankungen Diabetes Magen-Darm-Erkrankung Schilddrüsenerkrankung

Nervenleiden z.B. Epilepsie

Atemwege/Lunge Asthma COPD chronische Bronchitis

Infektionskrankheiten z.B. Tuberkulose, MRSA

Nierenerkrankungen

Lebererkrankungen Hepatitis Andere _____

Immunschwäche HIV Pos. Andere _____

Rheuma

Konsumgewohnheiten Rauchen Alkohol

Allergien Welche? _____

Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden _____

Weitere Erkrankungen, die hier nicht erwähnt wurden _____

Letzte Röntgenuntersuchung _____

Für Patientinnen Schwangerschaft Monat _____

Ihr Hausarzt _____

Telefon _____

Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden daher streng vertraulich behandelt. Bitte teilen Sie uns jede Änderung der Anschrift, des Gesundheitszustandes, von Medikamenteneinnahmen und bei Frauen eine eventuelle Schwangerschaft mit! Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine einzuhalten oder rechtzeitig (2 Tage vorher) abzusagen.

Informationen zur Lokalanästhesie:

Im Allgemeinen wird die Lokalanästhesie sehr gut vertragen. Unerwünschte Nebenwirkungen lassen sich leider nicht immer vermeiden. Mögliche Komplikationen:

- Schmerzhafte Einstichstelle
- Lokale Infektion durch Verschleppung von Keimen aus dem Speichel ins Gewebe
- Unabsichtliche Selbstverletzung (z.B. durch Wangenbiss)
- Bluterguss
- Blitzartiger Schmerz oder Missempfinden durch Berührung des Nervs
- Überempfindlichkeit oder allergische Reaktion, Kreislaufkollaps, Bewusstlosigkeit
- Intoxikation

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe. Der Speicherung meiner persönlichen Daten stimme ich zu.

Datum _____

Unterschrift _____