



Herzlich willkommen in unserer Praxis !

Wenn Sie unsere Praxis aufsuchen, benötigen wir von Ihnen verschiedene Angaben und persönliche Daten. Es ist sehr wichtig zu wissen, worauf wir bei Ihnen besonders achten müssen und wie wir Sie optimal versorgen können.

Danke, dass Sie sich dafür Zeit nehmen.

Personalien

Patient
 Name, Vorname Geburtsdatum

Versicherter
 Name, Vorname Ehegatte Mutter/Vater andere Geburtsdatum

Anschrift
 Straße
 PLZ, Wohnort
 Erreichbarkeit - Telefon / Mobil (tagsüber)
 email-Adresse

Beruf

Krankenkasse

Versicherungsstatus

- gesetzlich versichert
 pflichtversichert
 freiwillig versichert
- private Zusatzversicherung
- privat versichert
 Vollversichert
 Beihilfe
 Basistarif gemäß § 257 Abs. 2a SGB V

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Welches besondere Anliegen führt Sie in unsere Praxis?

Sie wünschen eine gezielte Beratung / Information über

- Zahnerhaltung / Zahnfleischbehandlung ästhetische Zahnversorgungen mittels Keramik
 Implantate / festsitzenden Zahnersatz Korrekturen von Zahnfehlstellungen

Möchten Sie an Ihre halbjährlichen Vorsorgeuntersuchung erinnert werden? Post email Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Dokumentation und praxisinterner Qualitätssicherung Fotoaufnahmen angefertigt werden. Diese Bilder unterliegen ebenso wie die übrigen Behandlungsdaten der zahnärztlichen Schweigepflicht.

Termin- / Bestellsystem

Diese Praxis wird nach einem Bestellsystem mit telefonischer Voranmeldung geführt um längere Wartezeiten zu vermeiden. Trotzdem kann es durch Unwägbarkeiten (Unfallpatienten, Schmerzpatienten, etc.) zu längeren Wartezeiten kommen. Selbstverständlich versuchen wir Sie in solchen Situationen zu informieren. Sollten Sie zu einem Termin verhindert sein, so bitten wir Sie um frühzeitige Absage.

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindungen im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen zahnärztlichen Behandlungen in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus mit Gefühl versorgt. Um diesen zu betäuben, wird das Anästhetikum möglichst dicht an kleine Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (intragamentäre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar.

Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Dies kann zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch zu Infektionen führen.

Nervschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation der Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Anästhesie im Unterkiefer. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht, die spontan Heilung muss abgewartet werden.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Dies ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit besonders vorsichtig, wenn möglich nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z.B. Zunge, Wange, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Ich habe die Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie gelesen und verstanden.

Ich möchte am liebsten immer schmerzabhängig nie mit örtlicher Betäubung behandelt werden.

Leipzig, den Unterschrift

Anamnesebogen

Krankheiten oder Erkrankungen jeder Art können auch Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben oder vom Zahnarzt besondere Maßnahmen erfordern. Deswegen bitten wir Sie - in Ihrem Interesse - diesen Fragebogen auszufüllen. Dieser verbleibt bei dem Krankenblatt, das wir für Sie führen. Alle Angaben unterliegen der bekanntlich sehr strengen ärztlichen Schweigepflicht und werden ausschließlich dazu verwendet, unsere Behandlungsmaßnahmen Ihrem Gesundheitszustand anzupassen. Zum Teil sind die Fragen gesetzlich vorgeschrieben.

Bei Fragen können Sie sich gern an unser Praxisteam wenden.

(Bitte ausfüllen oder ankreuzen)

Ja Nein

Stehen Sie zur Zeit in Allgemeinärztlicher Behandlung

Behandelnder Arzt: _____ Adresse: _____

Wegen welcher Krankheit wurden oder werden Sie behandelt? _____

Herzerkrankungen:

Ja Nein

Herzschwäche (Insuffizienz)

Herzrhythmusstörungen

Herzasthma, Angina pectoris

Herzschrillmacher

künstliche Herzklappe

Kreislaufferkrankungen:

Zu hoher Blutdruck

Zu niedriger Blutdruck

Zustand nach Herzinfarkt (Wann: _____)

Lungenerkrankungen:

Asthma

Stoffwechselerkrankungen:

Zuckerkrankheit (Diabetes)

Magen-Darm-Erkrankung

Schilddrüsenerkrankung

Infektionskrankheiten:

Leber-Gelbsucht (Hepatitis A B C)

Tuberkulose

chronische Erkrankung der

Atemwege (Bronchitis)

Aids / HIV

Sonstige Erkrankung: _____

Welche **Medikamente** nehmen Sie regelmäßig ein? _____

Weitere Angaben:

Bei Frauen: Sind Sie schwanger (SSW: _____)

Rauchen Sie?

Über 10 Zigaretten täglich?

Gefäßerkrankungen:

Ja Nein

Durchblutungsstörungen

Schlaganfall (Wann: _____)

Bluterkrankungen:

Blutarmut (Anämie)

Blutungsneigung (Hämophilie)

Einnahme von gerinnungshemmenden

Medikamenten: Falithrom Macumar ASS

andere Blutverdünner: _____

Erkrankung des Nervensystems:

Epileptiforme Anfälle

Krämpfe

Lähmungen

Allergien: (Bitte legen Sie uns Ihren Allergiepass zum Kopieren vor)

Antibiotika-Überempfindlichkeit

Latex-Allergie

andere: _____

Wurden Sie in der Vergangenheit oder werden Sie zurzeit mit **Bisphosphonaten** behandelt?

Leiden Sie unter **Osteoporose**?

Besteht oder bestand bei Ihnen eine

Tumorerkrankung: _____

Erklärung

Ich habe diesen Anamnesebogen gelesen, verstanden und versichere, dass ich alle Angaben entsprechend meinem eigenen Informationsstand gemacht habe. Zu meiner näheren Information hatte ich Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich verpflichte mich, Änderungen die sich während der Behandlung ergeben, dem behandelnden Arzt mitzuteilen.

Leipzig, den _____ Unterschrift _____