

Gesundheitsfragebogen

Sehr geehrte(r) Herr/Frau

für eine an Ihren Gesundheitszustand optimal angepasste zahnärztliche Behandlung benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Hierfür bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen. Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten können, besprechen Sie diese mit uns vor der Behandlung. Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht.

- (ja) (nein) Sind Sie gesetzlich versichert?
- (ja) (nein) Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung?
- (ja) (nein) Sind Sie freiwillig versichert ?

- (ja) (nein) Sind Sie Privat versichert?
- (ja) (nein) Sind Sie in einem Basistarif versichert?
- (ja) (nein) Sind Sie bei der Beihilfe versichert?
- (ja) (nein) Haben Sie eine Faktor-Begrenzung in Ihrem Versicherungsvertrag ?

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen folgender Organe?

Herz

- (ja) (nein) Zustand nach Infarkt
- Jahresangabe :
- (ja) (nein) Herzinsuffizienz
- (ja) (nein) Muskelentzündung
- (ja) (nein) Verengung der Herzkranzgefäße
- (ja) (nein) Rythmusstörungen
- (ja) (nein) Bypassoperation
- (ja) (nein) Herzklappenersatz
- (ja) (nein) Schrittmacher

Kreislauf

- (ja) (nein) niedriger Blutdruck
- (ja) (nein) Bluthochdruck
- (ja) (nein) Angina pectoris
- (ja) (nein) Durchblutungsstörungen
- (ja) (nein) Schlaganfall
- Jahresangabe :

Erkrankung des blutbildenden Systems

- (ja) (nein) Blutarmut
- (ja) (nein) Bluter

Augen

- (ja) (nein) Grauer Star
- (ja) (nein) Grüner Star

Atmungswege/Lunge

- (ja) (nein) Asthma
- (ja) (nein) Bronchitis

Magen-Darm-Trakt

- (ja) (nein) Magenerkrankung
- (ja) (nein) Darmerkrankung

Weitere administrativ wichtige Informationen:

- (ja) (nein) Besitzen Sie ein vollständig geführtes Bonusheft? (Eintragungen der letzten 5 Jahre)
- (ja) (nein) Möchten Sie an unserem kostenfreien Recall-System teilnehmen, so daß wir Sie automatisch an Ihre Vorsorgetermine erinnern?

Sollten Sie verhindert sein, bitten wir Sie ihre Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, andernfalls müssen wir Ihnen die nur für Sie reservierte Zeit mit 50 € je halbe Stunde in Rechnung stellen.

Um uns verwaltungstechnische Angelegenheiten zu erleichtern bitten wir um Angabe ihrer

Mobil-Nr.:

E-mail:

Hinweis zur Verkehrstüchtigkeit nach zahnärztlichen Behandlungsterminen

Wir machen Sie hiermit aufmerksam, dass Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr nach zahnärztlichen Behandlungen unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein kann und zwar sowohl durch die Behandlung an sich, als auch durch den Einfluss von Injektionen oder anderen Medikamenten. Auf Wunsch rufen wir Ihnen daher gern ein Taxi.

Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

Nervschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht. Die spontane Heilung muß abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

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.

Freiburg, den Unterschrift