



Anmeldebogen mit Anamnese

Datum _____

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Adresse _____
Telefon privat _____
Telefon mobil _____
email _____
Beruf _____
Tel. Arbeitsplatz _____
Krankenkasse _____
pflichtversichert ja nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmittglied sind,
wer ist der Versicherte?

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

Wer soll die Rechnung erhalten?

Name _____
Adresse _____

Sind Sie Beihilfeberechtigter des öffentlichen Dienstes?

ja nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Wer ist Ihr Hausarzt/behandelnder Arzt? _____

Bestehen gesundheitliche Risiken?

| Wenn ja, welche? _____
| Haben Sie einen Allergiepass? ja nein
| Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe,
| Materialien oder Medikamente? ja nein
Wenn ja, welche? _____
| Haben Sie Gerinnungsstörungen? ja nein
| Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja nein
Wenn ja, welche? _____
| Sind Sie HIV positiv? ja nein
| Haben Sie Hepatitis? ja nein
| Hatten Sie einen Schlaganfall? ja nein
| Haben Sie Diabetes? ja nein
| Liegt bei Ihnen eine
Schilddrüsenerkrankung vor? ja nein
| Haben Sie eine Magen-/Darm-
oder Nierenerkrankung? ja nein
| Leiden Sie unter Migräne? ja nein

| Haben Sie eine Epilepsie? ja nein
| Haben Sie Asthma? ja nein
| Leiden Sie an hohem oder
niedrigem Blutdruck? ja nein
| Haben Sie Osteoporose? ja nein
Nehmen Sie dafür Medikamente ein? ja nein
Wenn ja, welche? _____
| Wurde bei Ihnen in einem Zeitraum von 1 Jahr ein größerer
operativer Eingriff vorgenommen? ja nein
Wenn ja, welcher? _____
| Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein
Wenn ja, welche? _____
| Sind Sie schwanger? ja nein
Wenn ja, in welcher Woche? _____ Woche
| Sonstiges/Ergänzungen _____

Ästhetische Zahnmedizin- schöne Zähne machen selbstbewusst

Welche Behandlungsmethoden interessieren Sie besonders?

Ich wünsche eine gezielte Beratung über

Zahnersatz – metallfreie Kronen – Inlays – Verblendschalen(Veneers)
künstliche Zahnwurzel –Implantate - festsitzender Zahnersatz
zahnfarbende Füllungen- Amalgamalternativen
professionelle Zahnreinigung- Versiegelung – Bakterientest
Zahnfleischentzündung – Parodontosebehandlung
Zahnaufhellung- Bleaching
Wurzelbehandlung
Kiefergelenkstherapie – Knirscherschienen - Sportschutz

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Sonstiges _____

Mögliche Komplikationen

Diese Hinweise beziehen sich auf alltägliche Behandlungsmaßnahmen, die Sie evtl. schon von anderen Zahnarztbesuchen kennen. Über spezielle operative Eingriffe werden Sie gesondert aufgeklärt.

Die Behandlung wird auf Ihren Wunsch meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. In äußerst seltenen Fällen kann beim Injizieren des Betäubungsmittels zur Schädigung eines Nerven kommen. Die dadurch verursachte, möglicherweise länger dauernde Gefühlsstörung der Zunge oder Unterlippe bildet sich in der Regel zurück. In extrem seltenen Fällen kann es aber zu einer dauerhaften Schädigung kommen.

Sehr selten kann eine Überempfindlichkeits- oder Unverträglichkeitsreaktion auf das Betäubungsmittel auftreten.

Beim Bohren oder Schleifen kann es in seltenen Fällen zu Nebenverletzungen der Schleimhaut kommen. Es kommt sehr selten vor, dass der Patient einen gezogenen Zahn, eine Zahnfüllung, eine Krone oder ein kleines Instrument verschluckt. In diesem Fall genügt meist eine Überwachung. Wird jedoch ein Fremdkörper eingeatmet, muss dieser vom Arzt entfernt werden.

Bei allen größeren Eingriffen kann es zu Entzündungen kommen, die in der Regel gut durch örtliche und medikamentöse Behandlung beherrschbar sind. Allgemeinerkrankungen (zum Beispiel Diabetes), Infektionskrankheiten und das Rauchen können Wundheilungsstörungen verursachen.

Örtliche Betäubungen, aber auch die Einnahme von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln können Ihre Reaktionsfähigkeit herabsetzen!

Sie sollten daher 2 bis 3 Stunden nachdem Sie eine örtliche Betäubung erhalten oder eines der oben genannte Medikamente eingenommen haben kein Fahrzeug steuern und auch keine Maschine bedienen!

Hinweis zur Praxisorganisation

Bitte bringen Sie zu jedem Termin Ihre Versicherungskarte mit.

Diese Praxis wird nach einem Terminsystem geführt. Das bedeutet, dass die vereinbarte Zeit fest eingeplant und für Sie reserviert ist. In der Regel entstehen für Sie daher keine oder nur geringe Wartezeiten. Medizinisch notwendige, nicht vorhersehbare Behandlungsmaßnahmen können jedoch dazu führen, dass Termine nicht in jedem Fall exakt eingehalten werden können.

Sollten Sie zu einem vereinbarten Termin verhindert sein, bitten wir Sie spätestens **24 h** vorher abzusagen, um anderen Patienten die Möglichkeit einzuräumen, diesen Termin zu nutzen. **Für den Fall, dass Sie Termine nicht rechtzeitig absagen, werden wir Ihnen die durch den Ausfall entstandenen Kosten in Rechnung stellen.** Dafür bitten wir um Ihr Verständnis.

Für den Fall, dass sich mein Gesundheitszustand zwischenzeitlich ändert, informiere ich meinen Zahnarzt vor der nächsten Behandlung.

Berlin, den

Unterschrift