



Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus. Für eine adäquate und risikoarme Behandlung sind vor allem medizinische Informationen wichtig. Bei eventuellen Unklarheiten helfen wir Ihnen gerne weiter. Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. **Wir bitten Sie, uns Änderungen Ihres Gesundheitszustandes beim nächsten Kontakt unmittelbar mitzuteilen.**

Patientendaten

Name	Geburtsdatum	Geburtsort
Vorname	Telefon	Mobil
Straße, Nr.	Email Adresse	
PLZ, Ort	Beruf	
Hausarzt Name Ort		

Versicherter | Zahlungspflichtiger | Erziehungsberechtigter

Name	Geburtsdatum	Telefon
Vorname	Krankenversicherung	

Wie sind Sie versichert? gesetzl. Krankenkasse privatversichert Bundeswehr
 Beihilfe Zusatzversicherung

Allgemeine Gesundheitsfragen

Allergien gegen bestimmte Stoffe z.B. Latex oder Medikamente z.B. Antibiotika, Schmerzmittel, Lokalanästhesie (Spritzen)

Bitte legen Sie, wenn vorhanden einen Allergiepass vor

- Hoher Blutdruck (Hypertonie)
- Niedriger Blutdruck (Hypotonie)
- Diabetes
- Epilepsie
- Nierenerkrankung
- Tumorerkrankung
- Erhöhte Blutungsneigung / Gerinnungsstörung Wenn ja, welche: _____

- Asthma
- Lebererkrankungen
- HIV-Infektion / AIDS-Erkrankung
- Hepatitis A B C
- Herzerkrankung / Herzfehler
- Herzinfarkt
- Künstliche Herzklappe / Gelenke
- Osteoporose



Haben Sie sonstige Erkrankungen? Wenn ja, welche? ja nein

Sonstige Erkrankungen

Medikamente

Nehmen Sie dauerhaft oder akut Medikamente ein? ja nein

Aspirin (ASS) Marcumar / Xarelto / Eliquis Plavix Ticlopidin Clopidogrel

Bisphosphonate

Andere:

Sind Sie Raucher? ja nein

Wenn ja, wieviele Zigaretten rauche Sie täglich?

Sind Sie schwanger? ja nein

Lokale Infiltrations- & Leitungsanästhesie (zahnärztliche Betäubung)

Die Betäubung der Zähne ist für viele zahnärztliche Behandlungen unerlässlich. Die Schmerzfremheit ermöglicht für den Patienten, aber auch für den Zahnarzt ein entspannteres Behandeln, sorgt damit für eine höhere Qualität und einen höheren Erfolg der Arbeit. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht immer vermeidbar. In einzelnen Fällen kann es zu Schwellungen oder Blutergüssen im Bereich der Betäubung kommen. Auch ist es möglich, dass es zu temporären oder permanenten Sensibilitätsstörungen, vor allem des Zungennervs und Unterkiefer nervs kommen kann. Ebenso sind allergische Reaktionen auf das Betäubungsmittel möglich. Es können Kopfschmerzen und leichtes Schwindelgefühl auftreten. Außerdem können Reaktionsfähigkeit und das Konzentrationsvermögen vermindert sein, was vor allem bei der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr zu beachten ist.

Mit meiner Unterschrift auf diesem Gesundheitsfragebogen versichere ich, dass ich über die Risiken einer Anästhesie aufgeklärt wurde. Alle meine Fragen wurden verständlich und vollständig beantwortet. Ich benötige keine weitere Überlegungsfrist und willige in die Verabreichung einer Anästhesie für die zahnärztliche Behandlung ein.

Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden. Ich verpflichte mich, über alle Änderungen (Gesundheitszustand, Medikamente,...), die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend Mitteilung zu machen.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)