



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: Bitte legen Sie, wenn vorhanden eine Medikamentenliste vor

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.

Die Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Unklarheiten können Sie uns gerne Fragen.

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn Sie einen Termin haben, ist diese Zeit für Sie reserviert. Sollten Sie aus dringlichen Gründen an diesem Tag verhindert sein, müssen Sie mindestens drei Tage vorher absagen, um uns Gelegenheit zu geben, für diese Zeit einen anderen Patienten zu bestellen.

In Ihrem eigenen Interesse bitten wir Sie, Ihren vereinbarten Termin einzuhalten. Sollten Sie unentschuldig einem Termin fernbleiben, behalten wir uns vor, Ihnen diesen Termin gem. §615 BGB, bzw. §287 ZPO in Rechnung zu stellen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

---

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)