

ANAMNESEBOGEN

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
herzlich willkommen in unserer Praxis!**

Krankheiten aller Art können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben.
Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus. Er wird Ihrer Karteikarte beigelegt.
Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, unsere
Behandlung Ihrem Gesundheitszustand anzupassen.
Sollten Sie Schwierigkeiten bei der Beantwortung einzelner Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne.

PATIENTENDATEN:

Name, Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Versicherung:		
Versicherter (falls abweichend vom Patient):		
Geburtsdatum/-ort:		
Telefon:		
Mobil:		
E-Mail:		
Private Zusatzversicherung:	ja nein	
Beruf:		
Hausarzt:		
Überweisender Arzt/Zahnarzt:		

ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:

Leiden Sie an...?	ja	nein	
Bluthochdruck			
Herzschwäche			
Herzinfarkt			Wann?
Stent			Wann?
Bypass			Wann?
Herzklappenfehler/-ersatz			
Herzfehler			
Herzrhythmusstörung			
Herzschrittmacher			

ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:

Leiden Sie an...?	ja	nein	
Diabetes (Zuckerkrankheit)			
Schlaganfall			Wann?
Asthma bronchiale			
Lungenerkrankung			
Nierenerkrankung (Dialyse)			
Magen-/Darmerkrankungen			
Lebererkrankungen			
Schilddrüsenerkrankungen			
Glaukom (Grüner Star)			
Krampfleiden/Epilepsie			
Krebserkrankung			
- Bestrahlung			Welche? Seit wann?
- Chemotherapie			Wann?
Osteoporose			Wann?
Bisphosphonatmedikation			
Infektionskrankheiten			
Blutgerinnungsstörung			Hepatitis HIV/AIDS Tuberkulose Welche?
sonstige Erkrankungen			Welche?
Allergien			Welche?
			Antibiotika (z.B. Penicillin) Metalle Schmerzmittel

SONSTIGES:

Rauchen Sie?			Wenn ja, wie viele pro Tag?
Nehmen Sie Drogen?			
Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (Marcumar, ASS, Clopidogrel/ Plavix, Xarelto o.Ä.)			Welche?
Nehmen Sie sonstige Medikamente?			Welche?
Gelenkersatz			
Besteht eine Schwangerschaft?			
Letzte Röntgenbilder			Wann?
Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?			

ANÄSTHESIE-AUFKLÄRUNG

Im Zuge der zahnärztlichen Behandlung ist es häufig notwendig, eine Lokalanästhesie zur Schmerzausschaltung durchzuführen. Nach Injektionen zur örtlichen Schmerzausschaltung in Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen und chirurgischen Eingriffen kann die Teilnahme am aktiven Straßenverkehr für mehrere Stunden mit einem erhöhten Unfallrisiko einhergehen. Dies gilt insbesondere bei zusätzlicher Medikamentengabe. Weiterhin kann bei Leitungsanästhesien zur örtlichen Schmerzausschaltung eine Hämatombildung (Bluterguss) und sehr selten auch eine Nervenschädigung, insbesondere des Zungennervs (Nervus lingualis) und des Unterkieferfer্নervs (Nervus alveolaris inferior), möglich sein. Diese bilden sich in aller Regel vollständig zurück. Über die Risiken der Lokalanästhesie bin ich aufgeklärt worden, und es wurde mir die Möglichkeit gegeben, offene Fragen zu klären.

Ort, Datum

Unterschrift