

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an.	Ja	Nein
Bluterkrankungen:		
Blutungsneigung (Hämophilie, Marcumar, ASS)
Allergien:		
Penicillin Überempfindlichkeit
Jod Überempfindlichkeit
Asthma
Überempfindlichkeit gegen
Infektionskrankheiten:		
Leberentzündung/Gelbsucht (Hepatitis A/B/C)
HIV-Infektion
Andere Erkrankungen:		
Zuckerkrankheit (Diabetes)
Rheuma
grüner Star (Glaukom)
Schlaganfall, Lähmung

Sonstige Erkrankungen:

.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

.....

Wurden im letzten Jahr Röntgenaufnahmen von Ihnen angefertigt?

Nein Ja..... Datum (Jahr) Art der Röntgenaufnahme

Besteht eine Schwangerschaft?

Nein Ja (Monat) Ungewiß

2. Zahnmedizinische Anamnese

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an.	Ja	Nein
Haben Sie überempfindliche Zähne (z.B. bei warm oder kalt)?
Haben Sie gelegentlich Zahnfleischbluten?
Haben Sie in den letzten Monaten Zahnbewegungen beobachtet?
Haben Sie beobachtet, dass Sie mit den Zähnen feste zusammenbeißen oder knirschen?
Leiden Sie unter Verspannungen im Hals oder Nackenbereich?
Haben Sie Verspannungen oder Schmerzen im Gesicht?
Wurde bei Ihnen in den letzten Jahren eine Zahnfleischbehandlung durchgeführt?
Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?
Waren Sie alkoholabhängig?

Sonstige Zahnprobleme:

.....

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an.	Ja	Nein
Tragen Sie Zahnersatz? Wenn ja, wie alt ist Ihr Zahnersatz?
Sind Sie mit Ihrem Zahnersatz zufrieden?
Sind Sie mit dem Aussehen Ihres Lächelns zufrieden?
Möchten Sie eine Beratung über eine Zahnaufhellung?

Was ist Ihr Hauptanliegen bei der zahnärztlichen Behandlung?

.....

Wie sind Sie auf die Gemeinschaftspraxis Dr. Elzner & Dr. Holzknecht aufmerksam geworden?

.....

3. Allgemeine Information

Damit wir für Sie eine gut organisierte und planbare Behandlung durchführen können, ist es sehr wichtig, dass Sie ihre Termine bitte einhalten. Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, dann sagen Sie diesen Termin bitte rechtzeitig mindestens 24 Stunden vorher ab. Dann haben wir die Möglichkeit, diesen Termin an eine/einen andere/n Patientin/Patienten zu vergeben. Sonst müssen wir Ihnen den nicht eingehaltenen Termin in Rechnung stellen. Für eine zahnärztliche Behandlungsstunde wird eine Kostenpauschale von 200,- Euro berechnet. Für eine nicht eingehaltene Stunde bei der professionellen Zahnreinigung wird eine Kostenpauschale von 100,- Euro berechnet. Beide Kostenpauschalen beinhalten kein zahnärztliches Honorar, sondern decken nur die laufenden Betriebskosten ab.

Hiermit bestätige ich, die medizinischen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und alles verstanden zu haben.

.....
Unterschrift

Wuppertal, den