

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus, er dient unserer Vorbereitung auf Ihren Termin. Selbstverständlich unterliegen die Angaben der ärztlichen Schweigepflicht. Gerne helfen wir Ihnen zu den einzelnen Fragen weiter und danken für Ihre Mitarbeit.



Zahnarztpraxis Basegmez

1. Persönliche Daten

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Str./Nr.:
PLZ/Ort:

Telefon:
Arbeitgeber:
Beruf:
E-Mail:

1.1 Hauptversicherter / Rechnungsempfänger

Name, Vorname:
Str./Nr.:
Gesetzliche Krankenkasse:
Private Krankenkasse:

Geburtsdatum:
PLZ/Ort:
<input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt

2. Gesundheitszustand

Krankheiten aller Art können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Bitte geben Sie die Ihnen bekannten Erkrankungen und Medikamente sehr sorgfältig an, da zahnärztliche Materialien und Arzneimittel sonst zu schwerwiegenden Komplikationen führen können.

Herz- Kreislauferkrankung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Künstliche Bluter (Marcumar, ASS)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leber (Gelbsucht, Hepatitis)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
HIV-positiv	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Allergien Ja Nein · Falls ja, welche:

Regelmäßige Medikamente Ja Nein · Falls ja, welche:

Sonstige Erkrankungen Ja Nein · Falls ja, welche:

Schwangerschaft Ja Nein Monat

Hausarzt:

3. Grund Ihres Besuches

Kontrolluntersuchung
 Zahnschmerzen
 Zahnfleischbluten
 Migräne / Kopf- / Nackenschmerzen
 Kiefergelenksbeschwerden
 Knirschen
 Mundgeruch

Sind Sie Raucher? Ja Nein · Wenn ja, wieviele Zigaretten täglich

Haben Sie ein Alkoholproblem? Ja Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Familie
 Bekannte
 Krankenkasse
 Telefonbuch, Internet, Auskunft
 Schmerzdienst

Sonstiges:

Überwiesen von Dr.:

BITTE WENDEN

4. Haben Sie Wünsche für Ihre individuelle Behandlungsplanung?

Gefällt Ihnen das Aussehen Ihrer Zähne?

Ja Nein

Möchten Sie Informationen darüber, wie Sie Ihre Zähne ein Leben lang erhalten können?

Ja Nein

Karies im Anfangsstadium erfordert nicht immer eine Zahnfüllung. Wünschen Sie hierüber weiterführende Informationen?

Ja Nein

Haben Sie schon einmal an einer „professionellen Zahnreinigung (PZR / Individualprophylaxe / Prophylaxemaßnahme / kosmetische Zahnreinigung)“ teilgenommen?

Ja Nein Falls ja, wann:

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Parodontitis-Behandlung (Parodontose) am Zahnfleisch durchgeführt?

Ja Nein Falls ja, wann:

5. Wichtige Anmerkungen zur Behandlung in unserer Praxis

Bitte beachten Sie, dass wir für Ihre Gesundheit auf das umstrittene Amalgam verzichten. Wir verwenden u.a. biologisch verträgliche, hochwertige Kunststoff-Füllungen, vollkeramische Inlays oder Goldinlays.

Sollten Sie einmal außerhalb Ihres Termins Schmerzen oder Probleme haben, bieten wir Ihnen hierfür spezielle Zeiten an. Wir bitten hier um eine vorherige telefonische Terminvereinbarung. Da wir uns für Ihre Behandlung ausreichend Zeit einplanen, bitten wir Sie, vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Diese Absage ist dann nicht kostenpflichtig. Bei Versäumnis oder kurzfristiger Absage längerer Behandlungstermine (ab 30 Minuten) kann eine Ausfallgebühr bis zu 75,00 Euro anfallen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben angeführten Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich erkläre mich damit einverstanden, an dem von der Praxis Dr. Yasemin Basegmez durchgeführten Recall-System (Terminerinnerung) teilzunehmen.

6. Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten durch die Lokalanästhesie

Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht komplett auszuschließen. Es kann unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße in Folge der Injektion können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Dadurch kann es zu einer vorübergehenden Einschränkung der Mundöffnung und Schmerzen sowie in seltenen Fällen zu Infektionen kommen.

Nervschädigung: In sehr seltenen Fällen kann eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- bzw. Lippenregion betroffen sein kann. Sollte das Taubheitsgefühl nach spätestens 12 Stunden nicht vollständig abgeklungen sein, informieren Sie uns.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während der Wirkdauer möglichst nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z.B. Zunge, Wangen, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte auf die Nahrungsaufnahme - solange dieser Zustand anhält. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen durch zu heiße oder kalte Speisen und Getränke möglich.

7. Special Care – für unsere Angstpatienten

Wenn Sie Angst beim Besuch und/oder vor der Behandlung beim Zahnarzt haben, dann sprechen Sie mit unserem Team. Wir sind auf die Behandlung von Angstpatienten spezialisiert.

Ich habe das Vorstehende zur Kenntnis genommen. Datum:

Unterschrift