

Gesundheitsfragebogen

Sehr geehrte(r) Herr/Frau,
für eine an Ihren Gesundheitszustand optimal angepasste zahnärztliche Behandlung benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Hiefür bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen. Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht.

Beruf/ Arbeitgeber:.....(freiwillige Angabe)
Ihre Telefonnummer, damit wir Sie erreichen können:.....(freiwillige Angabe)

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen folgender Organe?

Herz

- Zustand nach Infarkt
- Herzinsuffizienz
- Muskelentzündung
- Verengung der Herzkranzgefäße
- Rythmusstörungen
- Herzklappenersatz
- Schrittmacher/Bypassoperation

Kreislauf

- niedriger Blutdruck
- Bluthochdruck
- Angina pectoris
- Durchblutungsstörungen
- Schlaganfall

Erkrankung des blutbildenden Systems

- Blutarmut
- Bluter

Knochenerkrankungen

- Osteoporose

Augen

- Grauer Star
- Grüner Star
- Glaukom

Atmungswege/Lunge

- Asthma
- Bronchitis

Magen-Darm-Trakt

- Magenerkrankung
- Darmerkrankung

Blase-Nieren

- Blasenerkrankung
- Nierenerkrankung
- Dialyse

Leber

- (ja) (nein) Hepatitis
- Gelbsucht

Bewegungsapparat

Rheuma

Zentrales Nervensystem

epileptische Anfälle

Vegetatives Nervensystem

Kopfschmerzen

Migräne

Stoffwechsel

Zuckerkrankheit

Schilddrüsenüberfunktion

Schilddrüsenunterfunktion

Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

Haut und/oder Geschlechtskrankheiten

HIV bzw. AIDS, Tuberkolose

Tumorerkrankungen (Bestrahlung, Chemotherapie)

Röteln, Mumps, Masern, Scharlach

Wenn Sie wegen einer der genannten Erkrankungen in Behandlung sind:

Titel:

Arzt:

Ort:

Telefon:

Sonstige medizinisch wichtige Informationen:

Haben Sie eine andere, hier nicht aufgeführte Erkrankung?

Wenn ja, welche?.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche?.....

Besitzen Sie einen Allergiepass?

Wenn ja, gegen welche Stoffe sind Sie allergisch?(Latex/Pflaster/Jod/Medikamente)

Traten oder treten bei Ihnen Nebenwirkungen nach zahnärztlichen Spritzen auf?

Wenn ja, welche?.....

(ja) (nein) Sind Sie zur Zeit schwanger?

Ich habe keine der hier aufgeführten Erkrankungen

(ja) (nein) Möchten sie von uns an Ihre Kontrolltermine erinnert werden?

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Durch eine zahnärztliche Lokalanästhesie können notwendige Behandlungen wie z. B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktion, Operationen, in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar. So kann es zu folgenden Komplikationen kommen: Hämatome (Blutergüsse) durch Verletzung kleiner Blutgefäße und daraus resultierend zu Mundöffnungsschwierigkeiten, Nervschädigungen, bei denen es durch Irritationen der Nervenfasern zu vorübergehenden oder dauerhaften Gefühlsstörungen kommen kann, sowie Verkehrsuntüchtigkeit durch eine verminderte Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit und Selbstverletzungen im Bereich von Wangen, Lippen und Zunge durch Bissverletzungen, Verbrennungen und Erfrierungen.

Ich habe die Aufklärung verstanden und bestätige, dass meine Fragen zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden.

Ich bin damit einverstanden, dass Einblick in meine alte Patientenkarteikarte genommen wird, zum Erhalt behandlungsnotwendiger Informationen.

Bergisch Gladbach, den Unterschrift