

Patient:

Seite 1

Wir führen Sie in unserer Patientenkartei mit nachfolgenden Angaben.
Bitte überprüfen Sie diese und teilen uns mögliche Änderungen mit.
Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihr persönlicher Gesundheitscheck

Herzerkrankung	ja []	nein []
Herzschrittmacher / Künstl. Herzklappen	ja []	nein []
Hoher Blutdruck	ja []	nein []
Niedriger Blutdruck	ja []	nein []
Ohnmachtsneigung	ja []	nein []
Marcumar / Gerinnungshemmer / ASS / Plavix	ja []	nein []
Blutungsneigung / Bluterkrankung	ja []	nein []
Diabetes	ja []	nein []
Schilddrüsenerkrankung	ja []	nein []
Lebererkrankung (Hepatitis)	ja []	nein []
Nierenerkrankung	ja []	nein []
Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV, AIDS, etc...)	ja []	nein []
Für unsere weiblichen Patienten: Sind Sie schwanger?	ja []	nein []
Wenn ja, in welchem Monat?		

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Reagieren Sie bei bestimmten Medikamenten empfindlich? ja [] nein []
 Wenn ja, bei welchen?

Lungenerkrankung / Asthma ja [] nein []
Allergien ja [] nein []
 Wenn ja, welche?

Epilepsie ja [] nein []
Haben Sie eine sonstige schwere Erkrankung? ja [] nein []
 Wenn ja, welche?

Sind Sie Raucher? ja [] nein []
 Wenn ja, wieviele Zigaretten täglich?

Grund Ihres Besuchs

Kontrolluntersuchung	ja []	nein []
Zahnschmerzen	ja []	nein []
Zahnfleischbluten	ja []	nein []
Migräne / Kopf- / Nackenschmerzen	ja []	nein []
Kiefergelenkbeschwerden	ja []	nein []

Patient:

Seite 2

Knirschen ja [] nein []
Mundgeruch ja [] nein []
Sonstiges

Sie sind uns wichtig

Was sollen wir bei Ihrer Behandlung besonders berücksichtigen?

Angst vor zahnmedizinischen Eingriffen ja [] nein []
Starke Schmerzempfindlichkeit ja [] nein []
Starker Würgereiz ja [] nein []

Was haben Sie bisher beim Zahnarztbesuch am meisten vermisst?

Durch wen wurden wir Ihnen empfohlen?

Wir benötigen Ihre Krankenversichertenkarte bei jedem Besuch in der Praxis. Liegt sie uns 14 Tage nach der Behandlung nicht vor, betrachten wir Sie als Privatpatient und Sie erhalten eine Rechnung.

Datum _____ Unterschrift _____