

Anmeldebogen - Zahnärztlicher Anamnesebogen

Name, Vorname:		Beruf:	
Straße, Hausnr.:		Arbeitgeber:	
PLZ, Ort:		Hausarzt:	
Telefon / Mobil:		Krankenkasse:	
Email:		Bei Familienversicherung: Name d. Versicherten:	
Geburtsdatum:		Bei Familienversicherung: Geb.dat. d. Versicherten:	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Krankheiten aller Art können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus. Er wird Ihrer Patientenakte beigelegt. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die Behandlung Ihrem Gesundheitszustand anzupassen (Informationen zum Datenschutz gem. DSGVO liegen im Wartezimmer aus). Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung einzelner Fragen haben, wenden Sie sich bitte **vor** der Behandlung an Ihren Zahnarzt.

	Ja	Nein		Ja	Nein
1. Haben Sie zu hohen Blutdruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Haben oder hatten Sie einer der folgenden Erkrankungen?		
2. Haben Sie zu niedrigen Blutdruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Zuckerkrankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haben oder hatten Sie:			- Erkrankung des Blutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Angeborene oder erworbene Herzfehler?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Blutgerinnungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzklappenfehler oder Herzklappenprothese?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Allergien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Endokarditis (Herzinnenhaut-Entzündung)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wenn ja, welche? _____		
- Herzoperationen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Schilddrüsenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Herzschrittmacher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Asthma / Lungenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Sonstige Herz-/ Kreislaufkrankungen? _____			- Lebererkrankungen / Gelbsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? (z.B. Marcumar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Nierenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche? _____			- Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____			- Magen- / Darmerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			- Immunschwäche (HIV positiv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			- Sonstige Erkrankungen: _____		

5. Vertragen Sie bestimmte Medikamente NICHT?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Sind Sie schwanger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche? _____					

Bitte Rückseite beachten

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen (wie z. B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus (Hirnnerv) mit Gefühl versorgt. Um diesen zu betäuben, wird die Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (intragalamentäre Anästhesie) oder in die Nähe einer der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar. Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

■ **Hämatom (Bluterguss):** Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

■ **Nervenschädigung:** Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen 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- oder Lippenregion betroffen sein können. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht. Die spontane Heilung muss abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

■ **Verkehrstüchtigkeit:** Infolge der örtlichen Betäubung und der 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 dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

■ **Selbstverletzung:** Sollten außer dem behandelnden Zahn auch die umgebenden Weichteile (z. B. Zunge, Wange, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierung möglich.

Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie

- Die Aufklärung habe ich verstanden. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich möchte immer mit örtlicher Betäubung behandelt werden.
- Ich möchte nie mit örtlicher Betäubung behandelt werden.
- Ich möchte dies jeweils individuell entscheiden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Abschließende Angaben:

Wünschen Sie von der Krankenkasse bezuschusste Füllungen ohne Zuzahlung oder hochwertigere Füllungen mit Zuzahlung?

- ohne Zuzahlung
- mit Zuzahlung

Möchten Sie per Email oder Postkarte an Ihren nächsten Termin zur Kontrolle oder Professionellen Zahnreinigung erinnert werden?

- per Email
- per Postkarte

Hierzu benötigen wir eine separate Einwilligungserklärung gem. DSGVO, die Sie an der Rezeption erhalten.

Neupatienten:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Empfehlung
- Internet
- Sonstiges: _____