

Anamnesebogen (Vorgeschichte)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
um eine optimale Behandlung durchführen zu können, und Ihre Wünsche und Erwartungen an uns zu erfahren, ist es wichtig, dass wir über Informationen darüber verfügen. Da Krankheiten aller Art Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben können, gehören Kenntnisse über den allgemeinen Gesundheitszustand und die bisherige zahnärztliche Behandlung unbedingt dazu. Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen selbstverständlich der *ärztlichen Schweigepflicht* und verbleiben in Ihren Unterlagen. Bei Fragen wenden Sie sich an uns.
Vielen Dank für Ihre Kooperation.

Hausarzt (Name, Adresse):

.....
.....

Sehr geehrte Patienten,

Sie kommen zur Behandlung in unsere Praxis, die nach einem
Bestell-/ Terminsystem
geführt und organisiert wird.

Wir vereinbaren mit Ihnen **individuelle, feste Behandlungstermine**,
um unnötige Wartezeiten zu vermeiden.

Diese Termine sind ausschließlich für **Sie** reserviert und werden für Ihre individuelle Behandlungsdauer freigehalten. Unter den Bedingungen der Pandemie müssen wir zusätzlich sehr streng darauf achten, dass sich nicht zu viele Patienten in der Praxis aufhalten.

Können Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten, bitten wir Sie, diesen **rechtzeitig, spätestens 48 Stunden vor Behandlungsbeginn abzusagen**, damit wir die für Sie vorgesehene Behandlungszeit anderweitig verplanen können.

Durch eine (wiederholte) Nichteinhaltung von Behandlungsterminen kann es ebenso zu Verzögerungen von Behandlungsabläufen bzw. zu Beeinträchtigungen des angestrebten Behandlungserfolges kommen.

Wir bitten um Ihr Verständnis!
Ihr Praxisteam Prof. D. Oesterreich



Aufklärung über die Leitungsanästhesie im Unterkiefer

Die Betäubung der Zähne ist für viele zahnärztliche Behandlungen unerlässlich. Die Schmerzfreiheit ermöglicht für den Patienten, aber auch für den Zahnarzt ein entspannteres Behandeln, sorgt damit für eine höhere Qualität und einen höheren Erfolg der Arbeit.

Die Leitungsanästhesie im Unterkiefer ist mit einem sehr geringen Risiko verbunden. In einzelnen Fällen kann es zu Schwellungen oder Blutergüssen im Bereich der Betäubung kommen. Auch ist es möglich, dass es zu temporären oder permanenten Sensibilitätsstörungen, vor allem des Zungennervs (N. lingualis) und Unterkiefernerfs (N. alveolaris inferior) kommen kann. Ebenso sind allergische Reaktionen auf das Betäubungsmittel möglich. Es können Kopfschmerzen und leichtes Schwindelgefühl auftreten. Außerdem können die Reaktionsfähigkeit und das Konzentrationsvermögen vermindert sein, was vor allem bei der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr zu beachten ist.

bitte wenden

Welche der nachstehend aufgeführten **Erkrankungen** sind Ihnen **bekannt**?

	Nein	Ja	Bemerkungen/Welche?
Herz und/oder Kreislauferkrankungen (z.B. Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzklappenersatz)			
Herzpass vorhanden ? Schrittmacher?			
Blutkrankheiten, Blutungsneigung/ Blutgerinnungsstörung, blutverdünnende Medikamente?			
Krampfanfälle/Epilepsie			
Diabetes (Zucker); Diabetikerpass ?			
Glaukom (grüner Star, erhöhter Augendruck)			
Überempfindlichkeit, Heuschnupfen, Medikamentenunverträglichkeit, Allergien, Allergiepass vorhanden?			
Atemwegserkrankung (Asthma)			
Autoimmunerkrankungen (Rheuma)			
Kopf-/Gesichtsschmerz			
Sonstige Allgemeinerkrankungen u.a. Leber-, Magen-Darm-, Nieren-, Schilddrüsen- erkrankungen Tumorerkrankungen Infektionskrankheiten (TBC, Hepatitis (Gelbsucht), AIDS (HIV) etc.)			
Tumorerkrankungen / Chemotherapie?			
Osteoporose / Therapie?			
Angst vor der Behandlung?			
Schwangerschaft?			
Rauchen Sie? Wie viel pro Tag?			
Nehmen Sie ständig Medikamente ein? Welche?			
Sind Notfallmedikamente vorhanden?			
Befanden Sie sich in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder im Krankenhaus? Weshalb?			
Erinnerungsservice zur zahnärztlichen Gesundheitsvorsorge gewünscht? (Recall)			
Besitzen Sie einen Pflegegrad, welchen? Oder Eingliederungshilfe/ Schwerbehindertenausweis? + Welches Merkzeichen?			

Bitte ankreuzen!

- Ich habe den Anamnesebogen gelesen und vollständig ausgefüllt. Des Weiteren habe ich die Aufklärung zur Leitungsanästhesie gelesen und meine Fragen diesbezüglich wurden beantwortet.

Änderungen zu meinen Behandlungsdaten werde ich Ihnen stets mitteilen. Ich berechige Sie hiermit, meine ggf. auf EDV gespeicherten Behandlungsdaten evtl. zur Weiterbehandlung einem Praxiskollegen zu übergeben.

Datum: _____

Patient/Eltern: _____