

Anamnesebogen (Vorgeschichte)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
für eine bestmögliche Behandlung benötigen wir eine möglichst genaue Aufstellung Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes, Ihrer Krankheiten, Medikation und Ihrer bisherigen zahnärztlichen Behandlung.

Bitte äußern Sie ganz offen Ihre Wünsche und Erwartungen. Und scheuen Sie sich nicht davor, über Ihre Befürchtungen und Ängste zu sprechen. Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen selbstverständlich der *ärztlichen Schweigepflicht* und verbleiben in Ihren Unterlagen.

Tragen Sie bitte hier die Kontaktdaten Ihres Hausarztes oder Ihrer Hausärztin ein:

Name.....

Straße & Hausnummer.....

PLZ & Stadt.....

Tel-Nr.

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

Da sich aufgrund des Infektionsschutzes nicht zu viele Personen in der Praxis aufhalten sollen, bitten wir Sie, Ihre individuell vereinbarten Termine pünktlich wahrzunehmen.

Im Falle, dass Sie nicht kommen können, bitten wir Sie,
den Termin 48 Stunden vorher abzusagen.

Tel.: 039954-22185

E-Mail: praxis@prof-dr-oesterreich.de



Mehrfach nicht eingehaltene Termine schaden Ihnen und allen anderen Patientinnen und Patienten in unserer Praxis.

Vielen Dank.

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 Unterkiefernerve (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, Allergiep ass vorhanden?			
Atemwegserkrankung (Asthma)			
Autoimmunerkrankungen (Rheuma)			
Kopf-/Gesichtsschmerz			
Sonstige Allgemeinerkrankungen u.a. Leber-, Magen-Darm-, Nieren-, Schild- drüsenerkrankungen 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?			
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 berechtiige Sie hiermit, meine ggf. auf EDV gespeicherten Behandlungsdaten evtl. zur Weiterbehandlung einem Praxiskollegen zu übergeben.

Datum: _____

Patient/Eltern: _____