

**Dr. Sabine Braun & Dr. Dorothea Wedekind**

Apothekenstraße 8 · 91301 Forchheim

Telefon 09191 15746 · www.zahnmedizin-forchheim.de**Liebe Patientin, lieber Patient,**

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person, auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Denn auch Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Deswegen bitten wir Sie diesen zweiseitigen Anamnesebogen auszufüllen.

Hinweis zur Verkehrstüchtigkeit nach zahnärztlichen Behandlungen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr nach einer zahnärztlichen Behandlung unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein kann. Dies kann sowohl durch die Behandlung selbst als auch durch den Einfluss von Injektionen oder anderen Medikamenten hervorgerufen werden. Auf Wunsch rufen wir Ihnen daher gerne ein Taxi, das Sie sicher nach Hause bringt.

Sie können einen Termin nicht einhalten?

Bitte geben Sie uns mindestens 24 Stunden vorher Bescheid. Andernfalls müssen wir Ihnen eine Ausfallgebühr nach geltender Satzung (Paragraph BGB 615) berechnen.

In eigener Sache: Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?Empfehlung Telefon-Branchenbuch Internet

Überweisung von Sonstiges

Name Geburtsdatum

Vorname

Straße / Haus-Nr. PLZ / Ort

Telefonnummer Mobilnummer

E-mail Beruf

Krankenkasse / private Krankenversicherung

Gesetzlich versichert ja neinPrivat versichert ja neinZusatzversicherung ja neinBeihilfeberechtigt ja nein**Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmittglied sind, wer ist Versicherter?**

Name / Vorname Geburtsdatum

Straße / Haus-Nr. PLZ / Ort

Wer ist Ihr Hausarzt?

Name

Telefonnummer Ort

Dr. Sabine Braun & Dr. Dorothea Wedekind
 Apothekenstraße 8 · 91301 Forchheim
 Telefon 09191 15746 · www.zahnmedizin-forchheim.de

Warum suchen Sie uns auf? Wünschen Sie eine/n:

- Routinekontrolle Neuen Zahnersatz Schmerzbehandlung Beratung „Zweite Meinung“
 Andere Gründe:

Haben Sie akute Schmerzen? ja nein

Wenn ja, wie äußern sich diese?

- Dauerschmerz Zähne reagieren auf süß/sauer Zähne schmerzen auch ohne Belastung
 Schmerzen oder Entzündungen am Zahnfleisch Kieferschmerzen/Kiefergelenkschmerzen
 Manche Zähne sind temperaturempfindlich Zähne schmerzen bei Belastung oder Kauen

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen der/des ...

- Herzens oder Kreislaufs
 Leber
 Niere
 Schilddrüse
 Magen-Darm-Traktes
 Gelenke (Rheuma)
 Wirbelsäule

Haben oder hatten Sie ...

- Hohen Blutdruck Niedrigen Blutdruck
 Diabetes Schlaganfall
 Ohrensausen/Tinnitus Epilepsie
 Grünen Star Tuberkulose
 Osteoporose HIV (Aids)
 Hepatitis, welcher Typ? A B C
 Allergien, wogegen?

Sonstige Infektionen/Erkrankungen:

Zu Ihrem Herzen: Haben oder hatten Sie ...

- eine Herzklappenentzündung
 Angina Pectoris
 einen Herzschrittmacher
 einen Herzinfarkt
 eine künstliche Herzklappe

Knirschen Sie mit den Zähnen? ja nein

Fühlen Sie sich psychisch stark belastet? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Sind bei Ihnen jemals Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Spritzen aufgetreten?

- ja, gegen welche? nein

Medikamente: Nehmen Sie ...

- Herzmedikamente Cortison (Kortikoide)
 Schmerzmittel Antidepressiva
 blutverdünnende Medikamente (z. B. Marcumar®, ASS)
 Bisphosphate
 andere Medikamente:

Wann war die letzte Röntgenuntersuchung Ihrer Zähne?

Für unsere Patientinnen: Sind Sie schwanger?

- ja, in welcher Woche? nein

Datum

Ihre Unterschrift