

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis !

Bevor wir mit der Behandlung beginnen, bitten wir Sie, uns die folgenden Fragen zu beantworten, damit wir unsere Behandlung so gut wie möglich auf Ihre Wünsche abstimmen können:

1. Fragen zu Ihrer Gesundheit:

Leiden Sie an folgenden Krankheiten?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. niedriger oder hoher Blutdruck, Herzinfarkt, Durchblutungsstörungen)

Ja Nein wenn ja, welche.....

Infektionskrankheiten (z.B. AIDS, Hepatitis B oder C, Tuberkulose)

Ja Nein wenn ja, welche.....

Allergien (z.B. Latexallergie, Nahrungsmittelallergie, Allergien gegen Medikamente oder Metalle)

Ja Nein wenn ja, welche.....

Stoffwechselkrankheiten (z.B. Diabetes, Schilddrüsen-Erkrankungen)

Ja Nein wenn ja, welche.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (z.B. blutverdünnende Medikamente, Herztabletten)?

Ja Nein wenn ja, welche.....

2. Fragen zu Ihrer Zahngesundheit

Legen Sie Wert auf eine Behandlung mit lokaler Betäubung?

Immer je nach Behandlung eigentlich nicht

Wie denken Sie über Amalgamfüllungen?

- stört mich nicht, habe ich schon immer
- darüber wollte ich schon immer informiert werden
- ich kenne die Quecksilber-Problematik und will auf keinen Fall mehr Amalgam-Füllungen

Leiden Sie an Zahnfleischblutungen?

Ja Nein

Sind Sie an professioneller Entfernung von Belägen und Bakterien zur Erhaltung Ihrer Zähne interessiert?

Ja Nein Ich habe diesbezüglich Beratungsbedarf

Möchten Sie zu bestimmten Fragen besonders ausführlich informiert werden?

Nein Ja, bitte über.....

Vielleicht müssen wir einmal einen Ihrer Termine verlegen, bitte geben Sie uns deshalb folgende Daten:

Telefon privat.....

Telefon dienstlich.....

Telefon mobil.....

eMail.....

Datum und Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Ihre Zahnarztpraxis Birgit Nispel

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)