

Persönliche Daten

- Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Anschrift: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail: _____
- Beruf: _____
- Krankenkasse: _____

Gesundheitliche Informationen

1. Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?
 - Ja Nein
 - Falls ja, warum? _____
2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
 - Ja Nein
 - Falls ja, welche? _____
3. Sind bei Ihnen Allergien bekannt (z.B. auf Medikamente, Materialien, Betäubungsmittel)?
 - Ja Nein
 - Falls ja, welche? _____
4. Haben Sie eine Herzerkrankung (z.B. Bluthochdruck, Herzklappenfehler, Herzschrittmacher)?
 - Ja Nein
5. Haben Sie eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämophilie)?
 - Ja Nein
6. Leiden Sie an einer Diabetes-Erkrankung?
 - Ja Nein
7. Leiden Sie an einer Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV, Tuberkulose)?
 - Ja Nein
8. Haben Sie Atemwegsprobleme (z.B. Asthma, COPD)?
 - Ja Nein
9. Hatten Sie in den letzten 6 Monaten eine Operation?
 - Ja Nein
 - Falls ja, welche? _____
10. Sind Sie schwanger?
 - Ja Nein
 - Falls ja, in welchem Monat? _____

Zahnmedizinische Informationen

1. Haben Sie aktuell Zahnschmerzen?
 - Ja Nein
2. Haben Sie in der Vergangenheit kieferorthopädische Behandlungen erhalten?
 - Ja Nein
 - Falls ja, welche? _____
3. Hatten Sie schon einmal Probleme mit Zahnfleischbluten?
 - Ja Nein
4. Kiefergelenksprobleme (z.B. Knacken, Schmerzen beim Kauen)?
 - Ja Nein
5. Sind Sie mit Ihrem Zahnersatz zufrieden?
 - Ja Nein
 - Falls nein, warum? _____
6. Haben Sie Angst vor Zahnbehandlungen?
 - Ja Nein
7. Rauchen Sie?
 - Ja Nein
 - Falls ja, wie viele Zigaretten pro Tag? _____
8. Nachtgewohnheiten (Knirschen, Pressen)?
 - Ja Nein
9. Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden?
 - Ja Nein

Sonstige Bemerkungen oder Informationen:

Hinweis zur Teilnahme am Straßenverkehr

Bitte beachten Sie, dass eine zahnmedizinische Behandlung mit örtlicher Betäubung die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen kann. Bis zum vollständigen Abklingen der Betäubung könnte Ihre Fahrtauglichkeit eingeschränkt sein. Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen, eine Begleitperson mitzubringen.

Datum: _____

Unterschrift: _____