



Patientenerhebungsbogen

Lieber Patient,

dieser Fragebogen ist eine wichtige Information für mich als Ihren behandelnden Zahnarzt. Der ausgefüllte Bogen bleibt bei Ihren Akten und unterliegt strengstem Datenschutz. Beantworten Sie die folgenden Fragen in Ihrem Interesse bitte möglichst genau.

Patient: _____
NAME VORNAME GEB.-DATUM

Versicherter: _____
NAME VORNAME GEB.-DATUM

- gesetzlich pflichtversichert: _____ Private Zahnzusatzversicherung
 Basistarif Faktorbegrenzung Bonusheft seit: _____
 privat versichert: _____

Anschrift: _____
PLZ ORT STRASSE, HAUSNUMMER

TELEFON (MOBIL) TELEFON (PRIVAT) E-MAIL ADRESSE

BERUF ARBEITGEBER

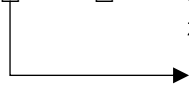
Hausarzt: _____
NAME ORT TELEFON

Bitte bei Erstbesuch die folgenden 5 Fragen ausfüllen, Danke.

1. Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam? _____
2. Wann war Ihr letzter Zahnarztbesuch? _____
3. Können wir etwas Bestimmtes für Sie tun? _____
4. Wann wurden Sie bei Ihrem Zahnarzt das letzte Mal geröntgt? _____
5. Wann wurde bei Ihnen die letzte professionelle Zahnreinigung durchgeführt? _____

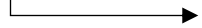
Ja Nein (Bitte entsprechendes ankreuzen)

- Haben Sie Probleme im Kiefergelenksbereich?
 Wurden Sie kieferorthopädisch behandelt (Spange)?
 Leiden Sie unter Zahnfleischbluten?
 Haben Sie Probleme mit Mundgeruch?
 Schnarchen Sie?
 Sind Sie Allergiker (z.B. auf bestimmte Medikamente/Materialien wie Penicillin, Jod, Latex, zahnärztliche Betäubungsspritzen, etc.)

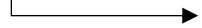


Ja Nein (Bitte entsprechendes ankreuzen)

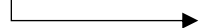
- Leiden Sie unter Asthma (schwere Atemnot)?
- Haben Sie Probleme mit dem Blutdruck?
- Hatten Sie schon einmal eine schwere Herz- oder Kreislauferkrankung?



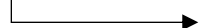
- Leiden Sie unter Zuckerkrankheit, Leber- oder Nierenerkrankungen?
- Haben oder hatten Sie schon einmal ein Magen- oder Darmgeschwür?
- Haben oder hatten Sie eine Schilddrüsenerkrankung?
- Haben Sie ein Organtransplantat oder einen Herzschrittmacher?
- Haben Sie grüner Star (Glaukom)?
- Haben oder hatten Sie ansteckende Krankheiten? (z.B. HIV-Infektion, Hepatitis, Tuberkulose, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, etc.)



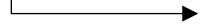
- Wurden Sie schon einmal mit „Bisphosphonaten“, z.B. wegen Osteoporose, behandelt?
- Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung oder leiden Sie an einer Bluterkrankung?



- Nehmen Sie sonstige Medikamente? Welche?



- Rauchen Sie oder nehmen Sie Drogen? Welche?



- (bei Frauen) Sind Sie schwanger? Bitte geben Sie den Schwangerschaftsmonat an.

BITTE BEACHTEN SIE:

Durch die Behandlung kann es in seltenen Fällen zu allergischen Reaktionen, Gefühlsstörungen (Unterlippe/Kinn/Zunge), Nachblutungen, Infektionen, Wundheilungsstörungen, ö. ä. kommen.

Durch Betäubungsspritzen kann die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt werden!

- Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung, Bearbeitung und Nutzung meiner Daten zur Aufnahme in das Recall-System einverstanden sowie das Erstellen von Fotos zu Dokumentationszwecken. Ich verpflichte mich, über alle Änderungen, die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend Mitteilung zu machen.
- Des Weiteren verpflichte ich mich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten bzw. mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Wir weisen darauf hin, dass bei Nichterscheinen bzw. nicht rechtzeitiger Absage (24h vorher), ein Ausfallhonorar in Höhe von 120,-€ / h geltend gemacht wird, falls dieser Termin nicht anderweitig vergeben werden kann (nach §615 BGB). **Im Falle des nicht selbstverschuldeten Nichterscheinens entfällt das Ausfallhonorar bei entsprechendem Nachweis.**
- Ich erkläre mich einverstanden, dass mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich weiterbehandelnde Zahnärzte, Kieferchirurgen, Kieferorthopäden, Arzt übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielweise auch Labore, die zur Erstellung von Befunden (Gewebeproben) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten sind in der Praxis einsehbar.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

DATUM

UNTERSCHRIFT