

ANAMNESEBOGEN

Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Wir bitten Sie, die folgenden Fragen sorgfältig auszufüllen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.

**Patient:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum

**Versicherter:**  
(falls abweichend)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum

**Anschrift:**

<input type="text"/>	
Straße / Nr.	PLZ / Ort

**Telefon:**

<input type="text"/>	<b>Email:</b> <input type="text"/>
tagsüber erreichbar, ggf. Handy	

**Versicherung:**

gesetzlich  Zusatzversicherung  privat

**Zahnarzt:**

<input type="text"/>	<b>Hausarzt:</b> <input type="text"/>
----------------------	---------------------------------------

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
1. Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Besteht eine Blutgerinnungsstörung? (Hämophilie, Anämie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

3. Bestehen Allergien? (z.B. Antibiotika, Lokalanästhesie, Schmerzmittel, Penicillin, Latex etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Welche?

4. Besteht, bzw. bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen?

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Herzerkrankung (Klappenersatz, Endokarditis, Infarkt, Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infektionserkrankungen (Hepatitis, HIV, AIDS, Tuberkulose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Herzschrittmacher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit / Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tumorerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bestrahlung, Chemotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wurden oder werden Sie zur Zeit mit Bisphosphonaten behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

6. Besteht, bzw. bestand bei Ihnen eine Erkrankung, die oben nicht aufgeführt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Wenn ja, welche?:

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
7. Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wieviel pro Tag? <input type="text"/>

8. Knirschen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------

**9. Nur für Frauen**

Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------

Nehmen Sie die „Pille“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	--------------------------

**Bitte beachten Sie: Die Einnahme von Antibiotika kann die empfängnisverhütende Wirkung der „Pille“ herabsetzen!**

Ich bin mit der Weitergabe meiner Röntgenbilder, der Therapieplanung und der Untersuchungsergebnisse an meinen Arzt/meiner Ärztin einverstanden. Des Weiteren darf telefonische Rücksprache gehalten werden zur Klärung behandlungsrelevanter Aspekte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Ja  Nein

Bitte umdrehen ►

## AUFKLÄRUNG ÜBER DIE LOKALANÄSTHESIE

---

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanz nicht unbedingt vermeidbar. Ferner kann es u.a. zu folgenden Komplikationen kommen:

### **Hämatom (Bluterguss):**

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgehende Gewebe eintreten. Bei Einblutung in einen der Kaumuskeln infolge der Infektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch zu Infektionen kommen.

### **Nervschädigung:**

Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich.

### **Verkehrstüchtigkeit:**

Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

### **Selbstverletzung:**

Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z.B. Zunge, Wange, Lippe) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

## BEHANDLUNG IN SEDIERUNG ODER IN VOLLNARKOSE

---

Zusätzlich zur Lokalanästhesie bieten wir Beruhigungs-/Sedierungsmöglichkeiten und die Behandlung in Vollnarkose an. Sowohl die Sedierung als auch die Vollnarkose werden verwendet, um Zahnbehandlungen für Patienten angenehmer zu gestalten.

Orale Sedativa sind Medikamente, die man als Tablette oder als Lösung einnimmt, um eine sogenannte moderate Sedierung (Beruhigung) zu erreichen. Die Medikamente helfen Ihnen, Angstgefühle vor der Behandlung zu reduzieren. Sie fühlen sich angenehm entspannt und leicht schläfrig. Trotz reduzierter Wachsamkeit sind sedierte Patienten in der Lage, auf verbale und physische Hinweise zu reagieren. Ihre Fähigkeit, sich an den Eingriff zu erinnern wird beeinträchtigt.

Für besonders ängstliche Patienten, Patienten mit eingeschränkter Kooperationsfähigkeit, Patienten mit starkem Würgereiz oder wenn eine umfangreiche Behandlung notwendig ist, kann eine Behandlung in Vollnarkose sinnvoll sein.

Wünschen Sie mehr Informationen zu den möglichen Sedierungsmaßnahmen oder der Behandlung in Vollnarkose? Sprechen Sie bitte die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt an.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich das wahrheitsgetreue Ausfüllen und die Kenntnisnahme des Fragebogens. Bei Änderungen werde ich meinen Zahnarzt direkt informieren.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/ Erziehungsberechtigten