



Patientenfragebogen

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen wollen!
Bitte füllen Sie diesen Fragebogen im Interesse Ihrer Behandlung sorgfältig aus.
Bei eventuellen Fragen helfen wir gerne. Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich.

Patient: Name	Vorname	Geburtsdatum
Versicherter: Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon/Fax	Handy-Nr.	E-Mail

Wie sind Sie versichert?

- gesetzliche Krankenkasse private Krankenversicherung Zusatzversicherung

Name und Anschrift Ihres Hausarztes

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand so genau wie möglich.

	Ja	Nein	Medikamente, die Sie dagegen einnehmen:
Haben Sie hohen Blutdruck?			
Leiden Sie unter Herzerkrankungen?			
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung, z.B. Aspirin, ASS, Plavix, Marcumar?			
Haben Sie Asthma?			
Haben Sie Diabetes (Zuckerkrankheit)?			
Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung?			
Haben oder hatten Sie eine Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis, TBC, HIV?			
Haben oder hatten Sie Medikamenten-allergie z.B. gegen Penicillin, Lokalanaesthetika?			
Neigen Sie zu Ohnmachtsanfällen?			
Nehmen Sie sonstige Medikamente ein? Wenn ja, welche?			

	Ja	Nein
Rauchen Sie?		
Nehmen oder nahmen Sie Drogen?		
Besteht eine Schwangerschaft? Wenn ja, seit wann?		
Besitzen Sie einen Röntgenpass?		
Besitzen Sie ein Bonusheft?		
Haben Sie einen Allergiepass ?		



Wir möchten von Ihnen gerne noch etwas mehr wissen, um Sie optimal versorgen zu können!

	Ja	Nein
Sind Sie mit dem Zustand Ihrer Zähne und des Zahnfleisches zufrieden?		
Haben Sie bei sich schon einmal Mundgeruch festgestellt?		
Haben Sie bei sich schon einmal Zahnfleischbluten festgestellt?		
Tragen Sie Zahnersatz? Wie alt ist dieser ungefähr _____ Jahre		
Tragen Sie den Ersatz regelmäßig?		
Sind Sie mit dessen Aussehen und Funktion zufrieden?		
Können Sie alles essen (Äpfel, Mohrrüben, Kaugummi, Schokolade)?		
Sind Speisereste in Ihren Zähnen/ Ersatz ein Problem für Sie?		
Haben Sie Schmerzen im Kiefergelenk (z.B. beim Gähnen, Kauen)?		

Wünschen Sie nur Schmerzbeseitigung oder legen Sie Wert auf eine umfassende Beratung über den Gesamtzustand Ihrer Zähne?

- Nur Schmerzbeseitigung
 Beratung

Haben Sie Interesse an einer besonders intensiven Vorsorge gegen Karies und Zahnfleischrückgang?		
Haben Sie Fragen zu allergisch unbedenklichen Materialien?		

Wünschen Sie nähere Informationen über folgende Behandlungsarten?

- Professionelle Zahnreinigung Alternativen zu Amalgam Karies- und Parodontitisvorsorge/ Prophylaxe
 Zahnaufhellungen Zahnersatzlösungen, die auch Ihre ästhetischen Ansprüche befriedigen

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Datum, Unterschrift