

-- Anamnesebogen --



Zahnarztpraxis Dr. Mhdawi

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir bitten Sie, diesen Fragebogen zur allgemeinen Vorgeschichte (Anamnese) gewissenhaft auszufüllen, damit wir Ihre zahnärztliche Behandlung und eventuell dafür notwendige Medikamente bestmöglich wählen können. Denn selbst allgemeine Erkrankungen können auf die zahnärztliche Behandlung große Auswirkungen haben. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

Bei Fragen oder Unklarheiten wenden Sie sich an mich oder einer unserer Mitarbeiterinnen.

Vielen Dank,

Ihr Dr. Mhdawi und Praxisteam.

Personendaten

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobil:
e-mail:	
Geb.Datum:	
Beruf:	Arbeitgeber:
Krankenversichert bei:	Hausarzt:
Beihilfeberechtigt 0	Zusatzversicherung 0

In eigener Sache

Was ist der Grund Ihres Zahnarztbesuches bei uns?

Wollen Sie regelmäßig an Kontrolltermine erinnert werden?

Haben Sie Angst vor der zahnärztlichen Behandlung?

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

-- Anamnesebogen --



Zahnarztpraxis Dr. Mhdawi

Fragen zur allgemeinen Gesundheit (zutreffendes bitte ankreuzen):

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? Haben Sie künstliche Herzklappen?

Haben Sie künstliche Gelenke bekommen?

Hatten oder haben Sie eine der folgenden Beschwerden / Krankheiten?

Allergien, z.B. Medikamentenunverträglichkeiten (Antibiotika), Latex, Metalle, Heuschnupfen

Lungenerkrankungen in Form von Asthma, Atemnot

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z.B. Herzrhythmusstörungen, Blutdruck zu
 hoch niedrig

Schilddrüsenerkrankung (Unter- / Überfunktion)

Diabetes Typ I Typ II insulinpflichtig

Rheuma

Osteoporose (Therapie mit Bisphosphonaten? ja nein)

Infektionskrankheiten, z.B. Hepatitis TBC HIV Kreuzfeld-Jacobsen
 andere _____

Leberzirrhose, Gelbsucht, Fettleber

Blutgerinnungsstörungen

Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen und / oder Angstzustände (zutreffendes unterstreichen)

andere allgemeine Erkrankungen welche? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? (z.B. Gerinnungshemmer wie Marcumar , Xarelto, Pradaxa, Plavix, Aspirin oder Immunsuppressiva wie Cortison o.ä.)

nein Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter Depressionen / nehmen Sie Psychopharmaka?

nein ja, _____

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Antibiotika eingenommen? nein Wenn ja, welche?

Rauchen Sie? ja, wieviel / Tag _____ nein

Trinken Sie gelegentlich Alkohol? ja nein

besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? ja, _____Woche nein ungewiss

-- Anamnesebogen--



Zahnarztpraxis Dr. Mhdawi

Situation von Zähnen, Mund und Kiefer (zutreffendes bitte ankreuzen)

Leiden Sie unter Zahnfleischbluten?

Geht Ihr Zahnfleisch zurück oder haben Sie temperaturempfindliche Zähne?

Leiden Sie unter Mundgeruch?

Leiden Sie unter einem metallischen Geschmack im Mund?

Bemerkten Sie Geräusche im Kiefergelenk (z.B. beim Kauen)?

Haben Sie häufig Kopf- oder Nackenschmerzen?

Wann wurden Sie zuletzt zahnärztlich geröntgt? Vor _____ Monaten / Jahr(e)

Hatten Sie in der Vergangenheit ungewöhnliche Reaktionen auf zahnärztliche Behandlungen (z.B. bei Spritzen, Medikamenten)?

ja, _____ nein

Hatten Sie bereits eine Parodontitis /Parodontose-Behandlung?

ja, vor _____ Monaten / Jahr nein, noch nie

Hatten Sie eine: Chemotherapie? Bestrahlung? Organtransplantation?

Im Falle, dass sich Ihr Gesundheitszustand verändert hat, bitten wir Sie, uns dies mitzuteilen.

Bitte beachten Sie, dass Medikamente und Betäubungsspritzen Ihre Reaktionsfähigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigen können!

Datum: _____

Unterschrift: _____