

Liebe Patientin, lieber Patient,  
verschieden Krankheiten oder die Einnahme von Medikamenten können Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung nehmen. Deshalb benötigen wir einige Angaben über Ihren Gesundheitszustand. Bitte beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand im Verlauf der Behandlung ändern, so teilen Sie dies uns bitte mit.

## Anmeldung

..... Name, Vorname	..... Geburtsdatum	..... Straße, Hausnummer
..... PLZ, Ort		
..... Krankenkasse	..... ausgeübte Tätigkeit	..... Telefon (tagsüber erreichbar)

### Einverständniserklärung für die Behandlung Minderjähriger

Hat der Patient das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist für die Behandlung (ausgenommen Schmerzbehandlungen) die Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten notwendig (s. Rückseite).

## Anamnese

### Herz-Kreislaufkrankungen

- zu hoher Blutdruck
- zu niedriger Blutdruck
- Herzklappenerkrankung/-defekt
- Herzschrittmacher
- Herzinfarkt/Angina pectoris
- Schlaganfall
- Schilddrüsenerkrankung

andere:.....  
.....

### Bluterkrankungen

- Blutgerinnungsstörungen
- Blutarmut
- Thromboseerkrankungen

andere:.....  
.....

### Andere Erkrankungen

- Asthma (Lungenerkrankungen/Atemnot)
- Epilepsie (Anfallsleiden)
- Lebererkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Osteoporose

### Allergien

- Zahnärztliche Materialien
- Lokalanästhetika
- Schmerzmittel
- Antibiotika (v.a. Penicillin)
- Latex
- Haben Sie einen Allergiepass?

andere:.....  
.....

### Infektionskrankheiten

- Tuberkulose
- Hepatitis (Gelbsucht)      A     B     C
- HIV (Aids)

andere:.....  
.....

- Nierenerkrankungen
- Nervenerkrankungen
- Magen-Darm-Erkrankungen

andere:.....  
.....

### Regelmäßige Medikamente

- ASS/Aspirin/Clopidogrel
- Marcumar/Falithrom
- andere Blutverdünner
- Cortison
- Marcumar
- Bisphosphonate
- Immunsuppressiva

andere:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Allgemeine Angaben

- Besteht eine Schwangerschaft? Woche.....

Wann war Ihre letzte Röntgenuntersuchung? .....

### Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Schmerzausschaltung. Obwohl dies ein sicheres und erprobtes Verfahren ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten nicht ausgeschlossen.

#### Hämatom

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße kann es zu Einblutungen in das Gewebe kommen. Dies kann zu Schmerzen, Behinderung der Mundöffnung oder in seltenen Fällen zu einer Infektion führen.

#### Selbstverletzung

Durch die Gefühllosigkeit des den Zahn umgebenden Gewebes, kann es bei verfrühter Nahrungsaufnahme zu Verletzungen der Zunge, Wange oder Lippen kommen.

#### Nervschädigung

In sehr seltenen Fällen kann es bei der Anästhesie, vor allem im Unterkiefer, zur Irritation der Nerven kommen. Dadurch kann es zu vorübergehenden bzw. bleibenden Gefühlsstörungen an der Zunge und der Unterlippe kommen. Äußerst selten ist auch der temporäre, aber völlig reversible Ausfall der Gesichtsmotorik.

#### Verkehrstauglichkeit

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihre Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit aufgrund von Medikamenten oder Injektionen zur örtlichen Betäubung bzw. auch aufgrund einer möglichen Stresssituation einer ärztlichen Behandlung beeinträchtigt sein kann.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten