

		ja	nein
Herz- Kreislaferkrankung	Herzschrittmacher		
	Unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmien)		
	Künstliche Herzklappen / Herzklappenfehler		
	Herzinnenwandentzündung / angeborene Herzerkrankung		
	Bluthochdruck		
	Angina Pectoris		
	Herzinfarkt (wann?)		
Stoffwechselerkrankung	Diabetes (Zuckerkrankheit)		
	Schilddrüsenerkrankung		
Bluterkrankung	erhöhte Blutungsneigung (Hämophilie)		
	Einnahme gerinnungshemmender Medikamente („Blutverdünnung“), welche ?.....		
	Sonstige Bluterkrankung :		
Allergien	Penicillin – Allergie		
	Asthma		
	Sonstige (welche ?)		
Infektionskrankheiten	Hepatitis (A , B oder C ?)..... wann ?.....		
	Tuberkulose		
	HIV / AIDS		
	Sonstige (welche ?)		
Erkrankungen des Immunsystems	wenn ja, welche?		
		
Sonstige Erkrankungen	Wenn ja, welche?		
		
Liegt eine Schwangerschaft vor?	wenn ja: welcher Monat ?		
Haben Sie bemerkt, dass Sie Mundgeruch haben und möchten Sie, dass dieser bei uns in der Praxis behandelt wird?			
Mundgeruch wird oftmals von Bakterien verursacht. Möchten Sie mit einem speziellen Testverfahren, diese Bakterienstämme bestimmen lassen?			
Rauchen Sie?			
Besteht bei Ihnen eine Zahnzusatzversicherung?			
Möchten Sie an Ihren nächsten Vorsorgetermin erinnert werden?			

Wir möchten Sie an dieser Stelle außerdem darauf hinweisen, dass die im Rahmen einer Zahnbehandlung verabreichte lokale Anästhesie („Spritze“) die Fahrtauglichkeit einschränken kann! (Bitte beachten Sie hierzu auch das beiliegende Infoblatt über die Lokalanästhesie).

Ihre Anregungen, Hinweise oder Verbesserungsvorschläge helfen uns dabei, unsere Behandlung noch mehr auf die Bedürfnisse unserer Patienten abzustimmen. Wenn Ihnen etwas auffallen sollte so sprechen Sie uns bitte jederzeit an oder hinterlassen Sie eine Notiz in unserem Feedback-Kasten im Wartezimmer.

Datum

Unterschrift Patient/ Versicherter