



Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand

Datenerfassung

Die von Ihnen auf diesem Blatt erbetenen Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand sollen helfen, mögliche Behandlungszwischenfälle zu vermeiden. Die Beantwortung der Fragen liegt deshalb in Ihrem eigenen Interesse. Alle Angaben von Ihnen erfolgen freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.



Dr. med. dent.
Felix Handy

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer (Mobil)

.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Grund des Besuches:

Versicherungsstatus:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

1 Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?

.....

2 Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig Medikamente ein (z. B. Bisphosphonate)?

.....

3 Sind Sie überempfindlich (allergisch) gegen bestimmte Stoffe oder Medikamente (z. B. Penicillin, Latex o. ä.)?

.....

4 Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente (z. B. Marcumar, Xarelto, ASS o. ä.)?

.....

5 Neigen Sie selbst zu anhaltenden Nachblutungen nach Schnittverletzungen oder Zahnentfernungen oder ist es bei einem anderen Familienmitglied der Fall?

.....

6 Sind bei Ihnen schon einmal Zwischenfälle während oder nach einer Zahnbehandlung aufgetreten (z. B. Krampf)?

.....

7 Haben oder hatten Sie eine Herz-/Kreislaufferkrankung?

.....

8 Haben oder hatten Sie eine ernsthafte Erkrankung?

.....

9 Wurden Sie schon einmal im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich geröntgt?

.....

10 Nur für Patientinnen: Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?

.....

.....
Waren (Müritz),

.....
Unterschrift



Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand

Datenerfassung

Die von Ihnen auf diesem Blatt erbetenen Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand sollen helfen, mögliche Behandlungszwischenfälle zu vermeiden. Die Beantwortung der Fragen liegt deshalb in Ihrem eigenen Interesse. Alle Angaben von Ihnen erfolgen freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name, Vorname, Geburtsdatum

Grund des Besuches: