



Patientenerhebungsbogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und auf Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, benötigen wir Ihre nachfolgenden Informationen.

Sie sind heute zum 1. Mal in unserer Praxis; Vielen Dank

Aufgrund der Datenschutzverordnung erklären Sie sich mit der elektronischen Speicherung, Bearbeitung und Nutzung Ihrer Daten einverstanden. Weitergehende Informationen können Sie auch auf dem Aushang im Wartezimmer lesen.

Wichtig bei Terminverlegung: **privat:** _____ **mobil:** _____ **geschäftlich:** _____

Hauszahnarzt/Arzt: _____ **Arzt:** _____

Beruf/Arbeitgeber: _____ email Adresse: _____ @ _____

Besteht eine Zahn-Zusatzversicherung ? ja nein (Kostenpläne und Rechnungen werden 2fach erstellt) !

Allgemeine Gesundheitsfragen:

Herz-/Kreislaferkrankungen:

Bluthochdruck: ja nein
Herzkrankungen: ja nein
(Schrittmacher, Herzoperation, Klappenfehler, Klappenersatz)

Anfallsleiden (Epilepsie): ja nein
Asthma/Lungenerkrankung: ja nein

Blutgerinnungsstörung: ja nein
Letzter Quick-Wert: _____ INR-Wert: _____

Diabetes/Zucker: ja nein
Nierenerkrankung: ja nein
Ohnmachtsanfälle: ja nein

Sonstige Erkrankungen:

Infektiöse Erkrankungen:

Aids / HIV: ja nein
Hepatitis: ja nein
Tuberkulose: ja nein
Creutzfeld-Jakob: ja nein

Immunschwächung:

Chemotherapie: ja nein
Bestrahlung: ja nein

Allergien:

Lokalanästhesie/Spritzen: ja nein
Antibiotika: ja nein
Schmerzmittel: ja nein
Sonstige Allergien:

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Wenn ja, welcher Monat? _____

Wurden in den letzten 6 Monaten **zahnärztliche Röntgenbilder** gemacht? ja nein

Welche **Medikamente** nehmen Sie **regelmäßig ein**? (z. Bsp: ASS 100, Bisphosphonate)

Zahnärztliche Gesundheitsfragen:

Haben Sie: Schmerzen im Mund- und Kieferbereich: ja nein
Probleme mit dem Zahnfleisch: ja nein
Zähneknirschen/Pressen/Kiefergelenkprobleme: ja nein
Empfindliche Zähne: ja nein
Probleme mit Ihrem **Zahnersatz:** ja nein
(Kronen, Brücken, Prothesen)
Schnarchen: ja nein

Sollte neuer Zahnersatz notwendig werden:

Unbedingt festsitzender Ersatz (Kronen, Brücken)
 Implantate
 Herausnehmbarer Ersatz
 Keine Bedeutung

Möchten Sie an Ihre nächste **Vorsorgeuntersuchung in 6 Monaten erinnert werden?** ja nein

Sehr geehrter Patient/-in!

Unsere Praxis ist eine Bestellpraxis. Bitte sagen Sie Ihren Termin rechtzeitig ab (**2 Arbeitstage vorher**), damit dieser Termin an einen anderen Patienten weiter vergeben werden kann. Ist der Termin bei zu kurzfristigem Absagen nicht weiter zu vermitteln, sind wir berechtigt, Ihnen die Ausfallzeit in Rechnung zu stellen. Gleiches gilt bei Terminversäumnissen. (§615 BGB)

Hinweis für Privatpatienten:

- > Der Gebührentarif für Ihre Behandlung bewegt sich zwischen dem 2.3 und dem 3.5 fachen Faktor. Wir raten Ihnen in der Regel zur Erstellung eines Kostenplanes. Bitte informieren Sie uns, ob Ihre Krankenversicherung einen solchen Kostenvorschlag benötigt.
- > Bei privatversicherten Patienten mit einem **Basistarif** ist eine vollständige Erstattung durch die Versicherung bei Gebührensätzen über dem Faktor 2.0 **nicht** gegeben.
- > Für alle privatversicherten Patienten gilt, dass bei pathologischen Untersuchungen eine Rechnung durch das Fachlabor erstellt wird.

Datum: **Ihre Unterschrift:**