

Zahnarzt  
**Andreas Hager**  
Tätigkeitsschwerpunkte  
Prophylaxe, Endodontie

Freier-Grund-Straße 8  
57299 Burbach  
Tel. 02736-5520  
Fax 02736-57326  
zahnarzt@andreashager.de  
www.andreashager.de

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Hausarzt (allgemeine Medizin)
Anschrift		Arbeitgeber, Beruf	
Telefon	Telefon tagsüber / Mobiltelefon		eMail-Adresse

Haben Sie eine private Zusatz-Krankenversicherung?  ja  nein

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Wir sind bemüht, Ihnen eine möglichst angenehme und umfassende Behandlung zu bieten. Im Interesse eines komplikationslosen Verlaufs bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten und mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bei evtl. auftretenden Fragen sind wir Ihnen selbstverständlich gerne behilflich.

Haben oder hatten Sie eine der nachfolgend aufgeführten Krankheiten?

Herz- Kreislauferkrankungen, Blutdruckprobleme	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Erhöhte Blutungsneigung (Gerinnungsstörungen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Erkrankungen der Schilddrüse?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Allergien (wogegen?)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Lebererkrankungen (z.B.Hepatitis: Gelbsucht)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Nierenerkrankungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Infektionskrankheiten (z.B. HIV+, Tuberkulose, Hepatitis)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Immunschwäche	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Magen-Darm-Erkrankungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
rheumatische Erkrankungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Asthma oder Lungenerkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

sonstige Erkrankungen:  
\_\_\_\_\_

Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht? (wenn ja: welche?)  ja  nein

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit regelmäßig ein?  
\_\_\_\_\_

Für Patientinnen: Sind Sie schwanger?  ja  nein

Bemerken Sie Zahnfleischbluten? (z.B. beim Zähneputzen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wurde bei Ihnen bereits eine Parodontitis-Behandlung („Zahnfleisch-Behandlung“) durchgeführt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wurden bei Ihnen bereits professionelle Zahnreinigungen durchgeführt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Knirschen oder Pressen Sie mit Ihren Zähnen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Zahnarzt  
**Andreas Hager**  
Tätigkeitsschwerpunkte  
Prophylaxe, Endodontie

Freier-Grund-Straße 8  
57299 Burbach  
Tel. 02736-5520  
Fax 02736-57326  
zahnarzt@andreashager.de  
www.andreashager.de

Rauchen Sie? Wenn ja:      Zigaretten       Zigarren       Zigarillos       Pfeife

Wie viele davon pro Tag?      \_\_\_\_\_

Haben Sie Angst vor der zahnärztlichen Behandlung? Wenn ja: Vor was im Besonderen?       ja       nein

Möchten Sie regelmäßig per Post/E-Mail/Telefon erinnert werden, wenn wieder ein Termin zur Untersuchung/Prophylaxe erforderlich ist?

ja       nein

Wie sind Sie gerade auf unsere Praxis gekommen:

Zufall       Telefonbuch       Wohnortnähe       Internet       persönliche Empfehlung

Durch: \_\_\_\_\_

Zur Vermeidung von Wartezeiten arbeiten wir ausschließlich nach einem Bestellsystem. Daher wird die Behandlungszeit während eines Termins exklusiv für Sie reserviert. Sagen Sie deshalb Termine, die Sie nicht einhalten können, bitte möglichst frühzeitig – mindestens jedoch 48 Stunden vor Behandlungsbeginn – ab. Sollten wir, insbesondere bei Terminen ab 1 Stunde Dauer, vergeblich auf Sie warten oder nach zu kurzfristiger Absage keinen anderen Patienten an Ihrem Termin einbestellen können, müssen wir Ihnen die Betriebskosten mit 85,- Euro je halber Stunde in Rechnung stellen (unverschuldete Verhinderung wie z.B. Unfall od. Unwetter ausgenommen).

Nach der Anwendung eines Lokalanästhetikums (Spritze) kann die Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr vorübergehend beeinträchtigt werden. Wir empfehlen deshalb, solche Termine mittels öffentlicher Verkehrsmittel oder der Hilfe einer dritten Person wahrzunehmen.

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, Sie über die Risiken einer Lokalanästhesie (Spritze) aufzuklären. Insbesondere beim Legen einer so genannten Leitungsanästhesie im Unterkiefer kann das Anästhetikum versehentlich in ein Blutgefäß abgegeben werden, was Herz-Kreislauf-Komplikationen bis zum Herz-Stillstand auslösen kann. Weiterhin sind allergische Reaktionen sowie Verletzungen des Unterkiefernerven oder Zungennerven möglich. Diese Verletzungen können zu vorübergehenden, in sehr seltenen Fällen auch dauerhaften Beeinträchtigungen der Empfindungsfähigkeit (=Sensibilität) von Zunge oder Lippe führen. Es ist ebenfalls möglich, dass bei der Injektion mit der Kanüle Keime von der Schleimhautoberfläche in die Tiefe transportiert werden und dort entzündliche Reaktionen bis hin zur Ausbildung von Abszessen auslösen.

.....  
Datum, Unterschrift