



- Oralchirurgie
- Implantologie
- Parodontologie

Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde

Dr. Horst Boland · Dr. Joachim Arnold

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; oder
- Sie sind bereits Patient in unserer Praxis und möchten uns über Ihre gesundheitlichen Veränderungen informieren.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

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

Name d. Krankenkasse: _____ Hauszahnarzt/Arzt: _____ Arzt: _____

Beruf /Arbeitgeber: _____

Allgemeine Gesundheitsfragen:

Herz-/Kreislaufkrankungen:

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

Immunschwächung:

Chemotherapie: ja nein
Bestrahlung: ja nein

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.

Hinweis für Privatpatienten:

- > Der Gebührentarif für Ihre Behandlung bewegt sich zwischen dem 2.3 und dem 3.5fachen Faktor. Wir raten Ihnen in der Regel zur Erstellung eines Kostenplanes. Bitte informieren Sie uns, ob Ihre Krankenversicherung einen solchen Kostenvoranschlag 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: