



Zahnarztpraxis  
Dr. T. Winkelmann  
Maienbeeck 1  
24576 Bad Bramstedt  
04192 / 3358

## Patientenfragebogen

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Bevor wir uns über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch einige Angaben über Ihren Gesundheitszustand. Diese sind wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung einzelner Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.

### Allgemeine Angaben

Nachname/ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Geb. Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ dienstlich \_\_\_\_\_

mobil \_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_

Hauptversicherter \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Geb. Ort \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Welches Anliegen führt Sie in unsere Praxis \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden \_\_\_\_\_

Möchten Sie regelmäßig an Kontrolltermine erinnert werden \_\_\_\_\_

### medizinische Anamnese

ja    nein

Herz-/ Kreislaufferkrankungen

 

Hoher/ niedriger Blutdruck

 

Angeborene/ erworbene Herzfehler

 

Herzschrittmacher

 

Herzklappenfehler

 

Herzinfarkt

 

Angina Pectoris (Schmerz in der Brust, der durch eine vorübergehende

Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst wird)

 

Benötigen Sie eine Endokarditisprophylaxe

 

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein

 

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

---

### allgemeine Erkrankungen

ja    nein

Blutgerinnungsstörungen

 

Asthma

 

Lungenerkrankung

 

Schilddrüsenerkrankung

 

Rheuma

 

Epilepsie

 

Diabetes

 

Schlaganfall

 

Neigen Sie zur Ohnmacht

 

Andere

 

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

## Allergien

ja      nein

Lokalanästhetika

Schmerzmittel

Antibiotika

Latex

Andere

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

## Infektionserkrankungen

ja      nein

HIV

AIDS

Hepatitis A/B/C

Tuberkulose

Andere

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

## zahnmedizinische Anamnese

ja      nein

Zähneknirschen/ pressen

Ohrenschmerzen

Kiefergelenkschmerzen

Knacken im Kiefergelenk

Mundöffnung eingeschränkt

Erkrankungen der Nasennebenhöhle

Schmerzen beim Kauen

### Allgemeine Angaben

ja      nein

Besteht eine Schwangerschaft

Frühere Röntgenuntersuchung (für neue Patienten)

Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung

Wer ist Ihr Hausarzt \_\_\_\_\_

Rauchen Sie

Drogenkonsum

### wichtige Informationen

Bitte geben Sie uns Änderungen Ihres Gesundheitszustandes umgehend an, damit wir Sie auch weiterhin sicher und adäquat behandeln können.

Um unnötige Wartezeiten zu vermeiden, sagen Sie bitte Termine, die Sie nicht einhalten können rechtzeitig ab.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_