



Aufklärungsbogen ANAMNESEBOGEN

Liebe Patientin,
lieber Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und beantworten die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Wir benötigen diese Informationen, um eine risikofreie Behandlung durchführen zu können. Sollten Sie dabei Hilfe benötigen, sprechen Sie uns einfach an. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht der Zahnärztin und ihres Teams. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____
(Patient) Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Gesetzlicher Betreuer (falls vorhanden)

Name, Vorname: _____

Allgemeine Gesundheitsangaben

Hausarzt: _____

Nehmen Sie Medikamente ein? ja nein Wenn ja, welche: _____
Haben Sie einen Medikamentenpass? Bitte bringen Sie uns diesen mit.

Bestehen folgende Erkrankungen:

Allergien, bzw. Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nehmen Sie Bisphosphonate ein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		Wenn ja, welche: _____	
Gerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hoher Blutdruck	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Infektionskrankheit (HIV, Tuberkulose, Hepatitis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herzklappenfehler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herzklappenentzündung (Endokarditis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche SSW: _____	
Asthma	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Weitere Erkrankungen: _____	
Lebererkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
Diabetes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	

Organisatorisches

1. Professionelle Zahnreinigung als Präventionsmaßnahme

Wünschen Sie nähere Informationen zu unserer Professionellen Zahnreinigung? ja nein

2. Fotodokumentation zur Planung umfassenden Zahnersatzes

Während der Planungsphase für eine umfassende Versorgung mit Zahnersatz werden ggf. Fotos der Mundregion (kein Gesicht) erstellt, um den Behandlungsverlauf zu dokumentieren und bessere Arbeitsgrundlagen für den Zahntechniker zu schaffen. Sollte dies bei Ihnen notwendig sein, informieren wir Sie vor der Aufnahme.

Wenn eine Aufnahme der Mundregion notwendig sein sollte, bin ich damit einverstanden: ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Patient / Erziehungsberechtigter)

Datenschutz

Ich stimme hiermit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für folgende Zwecke zu:

1. Übermittlung an unsere Dentallabore:
Schriftlicher Auftrag (Laborauftrag) oder Rechnungslegung bei der Erstellung von Zahnersatz, Schienen und anderen zahntechnischen Arbeiten durch die Praxis.
2. Pflege des Terminmanagements unserer Praxis (Rückruf bei spontanen Änderungen)
3. Übermittlung an unsere Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaften (Kassenzahnärztliche Vereinigung) im Rahmen der Leistungsabrechnung durch die Praxis.
4. Übermittlung an Ihre Krankenkasse oder den von ihr bestellten Gutachter und Berater durch die Praxis.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch eine Email an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Patient / Erziehungsberechtigter)