

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Patient

Name	Vorname	geb.:
Straße, Hausnummer	PLZ Ort	☎
Beruf	Arbeitgeber	☎

Versicherter (nur wenn Patient nicht selbst versichert ist)

Name	Vorname	geb.:
Straße, Hausnummer	PLZ Ort	☎

Versicherungsverhältnis

<input type="checkbox"/> gesetzlich	Name der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Privat Basis- /Standardtarif
-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------	--

Allgemeine Gesundheitsfragen (bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit ausfüllen)

Bitte j e d e Frage beantworten (ankreuzen) und ggf. unterstreichen bzw. ergänzen

Wer ist Ihr behandelnder Hausarzt?	_____	
Erkrankungen des Herzens	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Herzfehler, Infarkt, Schrittmacher, Operation, Endokarditis, Herzrhythmusstörungen
Blut- und Kreislauferkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gerinnungsstörungen, Nachblutungen, Bluthochdruck, niedr. Blutdruck, Gehirnschlag
Internistische Erkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zucker (Diabetes), Schilddrüse, Lunge (Asthma,...), Leber, Niere, Magen-Darm (Sodbrennen, Erbrechen)
Anfallsleiden und Nervenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Epilepsie, Parkinson, Depressionen, Schlafstörungen, Migräne
Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Herpes, Hepatitis, Tbc, Geschlechtskrankheiten, HIV, Aids
Erkrankungen des Bewegungsapparates	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arthrosen, Rheuma, Morbus Bechterew, Halswirbelsäule, Wirbelsäule
Allergien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche?
Sonstige Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche?
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche?
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welcher Monat ?

bitte auch die Rückseite ausfüllen

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen (wie z. B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei, durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus Trigeminus (einem Hirnnerv) mit Gefühl versorgt.

Um diesen zu betäuben, wird die Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie) in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (Intraligamentäre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar.

Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht. Die spontane Heilung muss abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z. B. Zunge, Wange, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie

- Die Aufklärung habe ich verstanden
- Ich möchte immer mit örtlicher Betäubung behandelt werden
- Ich möchte nur bei sehr schmerzhaften Maßnahmen mit örtlicher Betäubung behandelt werden
- Ich möchte nie mit örtlicher Betäubung behandelt werden.
- Ich möchte dies jeweils individuell entscheiden

Ich möchte am Recall (Erinnerung an Vorsorgetermine) teilnehmen ja nein

Wenn Sie per E-Mail erinnert werden möchten, geben Sie uns bitte hier Ihre E-Mail an

Ich versichere, den Anamnesebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben!

Duisburg, den _____

Unterschrift _____