

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Patient

Name	Vorname	geb.:
Straße, Hausnummer	PLZ Ort	☎
E-Mail:	Geburtsort:	
Beruf	Arbeitgeber	☎

Versicherter (nur wenn Patient nicht selbst versichert ist)

Name	Vorname	geb.:
Straße, Hausnummer	PLZ Ort	☎

Ich möchte eine Erinnerung an Vorsorgetermine erhalten: ja nein

Bitte jede 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 bzw. wievielte Woche?

Ich versichere, die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Duisburg, den..... Unterschrift.....

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 Trigemini (einem Hirnnerv) mit Gefühl versorgt.

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

Folgende Komplikationen könnten auftreten:

Hämatom (Bluterguss):

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebene Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen Kaumuskel 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.

Nervenschädigung:

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 maximal nach 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.

Ich habe die Aufklärung verstanden und kann bei der Behandlung individuell entscheiden, ob ich eine Lokalanästhesie wünsche.

Duisburg,.....

Unterschrift.....

Sie kommen zur Zahnarztbehandlung in eine Praxis, die nach Bestellsystem geführt wird. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist und Ihnen hierdurch in der Regel die andernorts vielfach üblichen Wartezeiten erspart bleiben. Dies bedeutet jedoch auch, dass Sie, wenn Sie die vereinbarten Termine nicht einhalten können, diese spätestens 24 Stunden vorher **telefonisch** absagen müssen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können.

Gemäß dieser Vereinbarung erlauben wir uns, Ihnen bei nicht fristgerechter Absage, die versäumte Zeit in Rechnung zu stellen.

Den Hinweis über das Ausfallhonorar habe ich verstanden.

Duisburg, den..... Unterschrift:.....