

Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen bei der zahnärztlichen Behandlung haben. Wir müssen deshalb je nach Art der Erkrankung Vorsichtsmassnahmen treffen und uns gegebenenfalls vorgängig mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung setzen. Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten und uns Änderungen Ihres Gesundheitszustandes sofort mitzuteilen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterstehen dem Arztgeheimnis. Vielen Dank!

FRAGEN ZUM ALLGEMEINEN GESUNDHEITZUSTAND

	ja	nein
- Fühlen sie sich krank?	()	()
- Waren sie in letzter Zeit krank, in ärztlicher Behandlung oder im Spital? Wenn ja warum? _____	()	()
- Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____	()	()
- Leiden Sie unter einer Bluterkrankung? Blutarmut(), Hämophilie()	()	()
- Sind Sie antikoaguliert(Blutverdünnung)?	()	()
- Leiden Sie unter Herzbeschwerden? Angina Pectoris(), Herzinfarkt(), künstliche Herzklappen(), Herzschrittmacher(), Endokarditis(),	()	()
- Sind Sie HIV- positiv?	()	()
- Haben Sie Kreislaufstörungen? Ohnmacht(), hoher Blutdruck(), tiefer Blutdruck()	()	()
- Haben Sie Stoffwechselerkrankungen? Diabetes(), Schilddrüse()	()	()
-Haben Sie Allergien(Allergiepass)? Spritzen(), Medikamente(), Esswaren(), Materialien(), Latex()	()	()
-Haben Sie Lungenbeschwerden? Asthma(), Andere()	()	()
-Haben oder hatten Sie jemals (bitte ankreuzen): Hepatitis(), Tuberkulose(), Rheuma(), Gelenkschwellung(), Polyarthritis(), Angina(), Künstliche Gelenke(), Epilepsie()		
-Andere ernsthafte Erkrankungen: _____		
-Sind Sie Raucher?	()	()
-Für Frauen : Sind Sie schwanger?	()	()

ZAHNÄRZTLICHE FRAGEN

-Haben Sie Schmerzen an Zähnen() oder am Zahnfleisch()?	()	()
-Werden Ihre Zähne regelmässig kontrolliert und professionell gereinigt?	()	()
-Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt oder bei der Dentalhygienikerin?: _____		

Der Unterzeichnende ist einverstanden, dass notwendige Angaben zu seiner Person unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien für medizinische Daten an die externe Buchhaltungsstelle weitergeleitet werden.

Pfäffikon ZH, den

Unterschrift: