



GESUNDHEITSSBOGEN

Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Daher bitten wir Sie, diesen Gesundheitsbogen auszufüllen. Er wird Ihren persönlichen Behandlungsunterlagen angefügt. Die Befragung über Ihren Gesundheitszustand ist gesetzlich vorgeschrieben und Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht in unserer Praxis. Sie dienen ausschließlich dazu, unsere Behandlung Ihrem Gesundheitszustand anzupassen.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Was ist der Anlass Ihres Zahnarztbesuches?

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

Leiden Sie unter Zahnfleischbluten?

Leiden Sie unter Mundgeruch?

Haben Sie manchmal einen Metallgeschmack?

Haben Sie häufig Kopf- oder Nackenschmerzen?

Rauchen Sie?

Wieviel? _____

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Krankheiten?

Allergien

Welche? _____

Heuschnupfen

Asthma, Atemnot

Blutgerinnungsstörungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Hoher Blutdruck

Niedriger Blutdruck

Zuckerkrankheit

Schilddrüsenerkrankungen

Rheuma

Infektionskrankheiten

Gelbsucht, Lebererkrankungen, Hepatitis

Tuberkulose

HIV

Bestehen andere Erkrankungen?

Welche? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Welche? _____

Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?

Datum

Unterschrift

Wir danken für Ihre Angaben. Ihre Angaben werden von uns elektronisch gespeichert, die Nutzung der Daten unterliegt den Bestimmungen des Datenschutzes.