



DR. SCHMALHOFER & PARTNER
Praxis für innovative Zahnheilkunde
Dr. med. dent. Johann Schmalhofer
Dr. med. dent. Jürgen Stoll
Dr. med. dent. Johann Christian Schmalhofer

Hermann-Geib-Straße 2
93053 Regensburg
T: 0941 73782 II F: 0941 73815
www.schmalhofer-stoll.de
info@schmalhofer-stoll.de

Gesundheitsbogen

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.

Name und Geburtsdatum

Hausarzt: _____ Tel: _____

Vorbehandelnder Zahnarzt: _____ Tel: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

Was ist der Anlass Ihres Zahnarztbesuches?

- Tragen Sie einen Herzschrittmacher?
- Leiden Sie unter Zahnfleischbluten?
- Leiden Sie unter Mundgeruch?
- Benutzen Sie fluoridhaltige Zahnpflegeprodukte?
- Haben Sie häufig Kopf- oder Nackenschmerzen?
- Rauchen Sie? **Wieviel? Wie lange schon?** _____

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Krankheiten?

- Allergien Welche? _____
- Asthma, Atemnot _____
- Blutgerinnungsstörungen _____
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Zuckerkrankheit (Diabetes) Typ 1__ Typ 2__ HbA1c? ____ %
- Schilddrüsenerkrankungen
- Osteoporose Bisphosphonat-Therapie (z. B. mit Alendronsäure)?
- Rheuma
- Infektionskrankheiten wie
- Gelbsucht, Lebererkrankungen, Hepatitis, Tuberkulose, HIV Welche? _____
- 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.