

Dokument gedruckt am: _____

Persönliche Angaben

Name _____

Geburtsort, _____

-datum & _____

Kontaktdaten _____

 Schule / Klasse / Kindergarten

Liebe Kinder, sehr geehrte Eltern,

in Ihrem Interesse sowie Ihres Kindes benötigen wir in regelmäßigen Abständen eine Auffrischung des Gesundheitsfragebogens. Bitte nehmen Sie sich auch jetzt genügend Zeit, denn für eine fachgerechte Diagnose sowie erfolgreiche Therapie ist die sorgfältige Beantwortung der Fragen Voraussetzung. Ihre Angaben sind natürlich vertraulich, unterliegen dem Datenschutz und dienen ausschließlich der Behandlung.

«- Alle links voreingedruckten persönlichen Daten sind so richtig.

Erinnerung 1/2-jährliche Kontrolle

«- Email *oder* Postbrief ->

Erinnerung an die Zahnreinigung

«- Email *oder* Postbrief ->

Krankenkasse

Krankenkasse

Vor- & Zuname

des Versicherten

Bitte prüfen Sie genau die Aktualität der voreingedruckten Daten.

«- Versicherungs- & Rechnungsdaten sind wie links voreingedruckt richtig

«- Bei den Versicherungsdaten haben sich folgende Änderungen ergeben:

 die neuen Versicherungs- bzw. Rechnungsadressdaten

Lebensumfeld

Ernährung

ausgewogen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

eher einseitig

körperliche Aktivität

sehr viel

1

2

3

4

5

6

7

8

9

keine

«- Ja Schnuller Nein ->

«- Ja schiefe Zähne Nein ->

«- Ja Knirschen Nein ->

«- Ja Finger-Nuckeln Nein ->

«- Ja Lispeln Nein ->

«- Ja Mundatmer (nachts) Nein ->

In kieferorthopädischer Behandlung bei: _____ seit: _____ Nicht ->

Risikoanamnese

Infektionserkrankungen

«- Ja HIV, TBC, Hepatitis (A,B,C...) o.ä. Nein ->

Chronische Erkrankungen

«- Ja Rheuma, MS, Krebs, Epilepsie etc. Nein ->

Hormonelle Erkrankungen

«- Ja Diabetes, Schilddrüse etc. Nein ->

Antibiotikaphylaxe nötig, wegen;

Herzklappendefekt, Herz-Op., Hüft- & Knieprothesen, bzw.: _____

Bestand oder besteht

«- Ja Drogen/Arzneimittelabhängigkeit Nein ->

«- Ja Alkoholunverträglichkeit Nein ->

«- Ja Herz-/Kreislaufkrankungen Nein ->

«- Ja Blutgerinnungsstörung Nein ->

Medikamente & Gesundheit

Diese Angaben sind notwendig, damit Infektionen oder unnötige Komplikationen vermieden werden können.

«- Ja blutverdünnende Medikament, wie; Marcumar, ASS (Aspirin), Xarelto, Plavix... *bitte zutreffendes unterstreichen* Nein ->

«- Ja Bisphosphonate wie Alendronsäure, Clo-, Eti-, Iban-, Pami-, Rise-, Tilu- oder Zoledronat Nein ->

«- Ja Medikamenteneinnahme, welche? _____ Nein ->

«- Ja Arzneimittelsensibilitäten und Allergien: _____ Nein ->

«- Ja aktueller Allergiepass liegt uns vor? _____ Nein ->

Ärztliche Behandlungen des letzten 1/4-Jahres: - _____

Geröntgte Bereiche des letzten 1/2-Jahres: - _____

Bereichsauffälligkeiten

- Psychische oder Nervensystemerkrankungen
- Starke Behandlungsangst, Phobien
- Augen (grüner Star), Ohr- oder Kaugeräusche
- Stirn- oder Nasennebenhöhle
- Migräne, Verspannungen im Gesicht
- Genick, HWS, Kiefergelenkknacken
- Haut, Neurodermitis etc.
- Lunge & Atemsystem (Asthma)
- Magen, Bauchspeicheldrüse, Milz
- Leber, Galle, Verdauung,
- Niere, Blase, Lymphe, Darm, Unterleib
- keine
- sonstige: _____

Auskünfte, Lob & Tadel

Lob spornt uns bei der täglichen Arbeit an und wir können feststellen, wo wir bereits besonders gute Arbeit leisten. Kritik hilft uns Schwachstellen aufzudecken. Nur durch Ihre Mithilfe stellen wir sicher, dass wir gezielt Verbesserungen in die Wege leiten können.

gerne auch unter info@drdent.de

Betäubung erwünscht

Auf keinen Fall örtliche Betäubung
Ich möchte dies jeweils individuell entscheiden
Grundsätzlich soll mit örtlicher Betäubung
behandelt werden.
Nur bei eher intensiven Maßnahmen,

wichtige Abschlussinformation

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle abgedruckten Informationen gelesen und verstanden habe. Während des Behandlungszeitraumes werde ich die Mitarbeiter der Nordseepraxis umgehend über alle gesundheitlichen Änderungen informieren.
Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

X

Datum und Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten

Lokalanästhesie-Aufklärung

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtl. 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 Lokalanästhesie möglichst dicht an kleinere Nervenfasern 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 möglich. Bei einigen Patienten treten Schluckbeschwerden, eine Facialisparese sowie temporäre Sehstörungen durch einen ungewöhnlichen anatomischen Verlauf der Nerven auf. Es kann zu allergischen Reaktionen: Anaphylaktischer Schock, Hautrötung, Hautausschlag, Kreislaufreaktionen, Bewußtseinstörung, Ohnmacht sowie zu vegetativen Symptomen z.B. Blässe, Unruhe, Angst und Verwirrung kommen. Ferner kann es u.a. zu folgenden Komplikationen kommen:

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Nervschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende beziehungsweise 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 max. 12 Stunden abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

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

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.

«– Ja, alle entstanden Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet

Unterschrift des Kindes