

Erkrankungen des blutbildenden Systems

- ja nein Blutarmut
 ja nein Bluter

Augen

- ja nein grauer Star
 ja nein grüner Star

Atemwege/ Lunge

- ja nein Asthma
 ja nein Bronchitis

Magen-Darm-Trakt

- ja nein Magenerkrankungen
 ja nein Darmerkrankungen

Blase-Nieren

- ja nein Blasenerkrankung
 ja nein Nierenerkrankung
 ja nein Dialyse

Leber

- ja nein Gelbsucht
 ja nein Hepatitis

Bewegungsapparat

- ja nein Rheuma
 ja nein rheumatoide Arthritis
 ja nein Gicht

Zentrales/ vegetatives Nervensystem

- ja nein epileptische Anfälle
 ja nein Kopfschmerzen
 ja nein Migräne

Stoffwechsel

- ja nein Zuckerkrankheit
 ja nein Schilddrüsenüberfunktion
 ja nein Schilddrüsenunterfunktion

Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

- ja nein Haut und/oder Geschlechtskrankheiten
 ja nein HIV
 ja nein Tuberkulose
 ja nein Tumorerkrankungen (Bestrahlung, Chemotherapie)
 ja nein Osteoporose
 ja nein Röteln, Mumps, Masern, Scharlach

Sonstige medizinisch wichtige Informationen

- ja nein Bluten Sie lange wenn sie sich schneiden oder bekommen sie leicht

- blaue Flecken?
- ja nein Hat sich in letzter Zeit Ihr Gewicht stark verringert?
- ja nein Haben Sie Angst vor dem Zahnarztbesuch?
- ja nein Haben Sie eine andere, hier nicht aufgeführte Krankheit?
Wenn ja, welche? _____
- ja nein Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche? _____
- ja nein Nehmen Sie regelmäßig Alkohol oder Drogen zu sich?
Wenn ja, welche? _____
- ja nein Rauchen Sie?
Wenn ja 0-10 über 10 Zigaretten/Tag
- ja nein Sind Sie allergisch gegen bestimmte Medikamente oder andere
Stoffe? Wenn ja, welche? _____
- ja nein Besitzen Sie einen Allergiepass?
- ja nein Traten oder treten bei Ihnen Nebenwirkungen nach zahnärztlichen
Spritzen auf? Wenn ja, welche? _____
- ja nein Sind Sie z.Zt. schwanger?
Wenn ja, in welchem Monat? _____
- ja nein Besitzen Sie ein vollständig ausgefülltes Bonusheft?
- ja nein Möchten Sie an Ihre halb-jährlichen Kontrolltermine erinnert werden?
 SMS eMail

Hinweis zur Verkehrstüchtigkeit nach zahnärztlichen Behandlungsterminen

Wir machen Sie hiermit aufmerksam, dass Ihre Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr nach zahnärztlichen Behandlungen unter Umständen bis zu 24 Stunden beeinträchtigt sein kann und zwar sowohl durch die Behandlung an sich, als auch durch den Einfluss von Injektionen oder anderen Medikamenten. Auf Wunsch rufen wir Ihnen daher gern ein Taxi.

Köthen (Anhalt), den _____ Unterschrift _____