

## Herzlich willkommen in unserer Praxis

Vorname: .....

Name: .....

geb. am: .....

in: .....

Straße: .....

PLZ Ort: .....

Beruf: .....

Arbeitgeber: .....

Telefon (privat): .....

Telefon (Geschäft): .....

Telefon (Handy): .....

E-Mail: .....

### Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Internet

Telefonbuch

Gelbe Seiten

auf Empfehlung von: .....

sonstige .....

Kennen Sie unsere Praxis-Webseite?

ja

nein

### Sie sind uns wichtig!

Worauf legen Sie besonderen Wert? .....

Was haben Sie bisher beim Zahnarztbesuch vermisst? .....

Haben Sie Angst vor einer Zahnarztbehandlung?  ja

nein

### Ich bin an einer Beratung zu folgendem Thema interessiert:

Bleaching

Implantate

Amalgamentfernung

Parodontosebehandlung

Zahnästhetik

professionelle Zahnreinigung

Kariesrisikobestimmung

Zahnersatz

individuelles Prophylaxeprogramm

### Bemerken Sie?

Zähneknirschen

überempfindliche Zähne

Kiefergelenk-Knacken/-Schmerzen

Zahnfleischbluten

Zahnlockerungen

Mundgeruch

### Wurden oder werden Sie wegen folgender Krankheiten behandelt?

Herzinfarkt

ja

nein

wann .....

sonstige Herzprobleme

ja

nein

was .....

Bluthochdruck

ja

nein

Wert ...../.....

Asthma

ja

nein

Rheuma

ja

nein

Zuckerkrankheit

ja

nein

Hepatitis

ja

nein

HIV

ja

nein

Tuberkulose

ja

nein

(Neue Variante der ) Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK)

ja

nein

andere Erkrankungen .....

Welche Medikamente nehmen Sie z. Zt. ein? .....

Gegen welche Medikamente oder Stoffe sind Sie allergisch? .....

.....

Wann in etwa war Ihr letzter Zahnarztbesuch? .....

Sind Sie schwanger?                     ja                     nein

Sind Sie Raucher?                     ja                     nein

Wurden bei Ihnen im letzten Jahr zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht?                     ja                     nein

Möchten Sie an Ihren halbjährlichen Kontrolltermin erinnert werden?                     ja                     nein

Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten habe ich erhalten.

Datum .....

Unterschrift .....

**Aufklärung über die Lokalanästhesie** (örtliche Betäubung)

Die örtliche 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. Die Lokalanästhesielösung wird möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (intraligamentäre Anästhesie) 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 nicht unbedingt vermeidbar. Folgende Komplikationen sind möglich:

**Hämatom (Bluterguss):**

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

**Nervschädigung:**

Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. 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 vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

**Verkehrstüchtigkeit:**

Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

**Selbstverletzung:**

Sollten 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.

**Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie**

Die Aufklärung habe ich verstanden und meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Datum .....

Unterschrift.....

*Um Ihnen unnötige Wartezeiten zu ersparen und um Sie in Ruhe behandeln zu können, wird unsere Praxis nach dem Bestellsystem geführt. Deshalb bitten wir Sie, Ihren Termin pünktlich einzuhalten. Reservierte aber nicht spätestens 24 Stunden vorher freigegebene Termine werden daher in Rechnung gestellt.*