

## Gesundheitsfragebogen

**Name:**

**Vorname:**

Ich bitte alle Patienten dieses Blatt vollständig auszufüllen.

Es gibt Allgemeinerkrankungen, bei denen zahnärztliche Behandlungen mit einem gewissen Risiko verbunden sind. Dieses Risiko kann jedoch auf ein Minimum reduziert werden, wenn der Zahnarzt genau über den Gesundheitszustand des Patienten informiert ist.

Mit der Beantwortung der folgenden Fragen helfen Sie uns, Zwischenfälle bei der zahnärztlichen Behandlung zu vermeiden und das Praxisteam und damit auch die anderen Patienten vor ansteckenden Krankheiten zu schützen.

Name Ihres Hausarztes:	Ort:	Tel:
------------------------	------	------

		ja		nein	
1.	Fühlen Sie sich zur Zeit gesund?				
2.	Waren Sie in letzter Zeit oder sind Sie gegenwärtig in ärztlicher Behandlung?				
3.	Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Wenn ja, welche?				
4.	Hatten Sie jemals ungewöhnliche Reaktionen auf gewisse Medikamente? Wenn ja, welche?				
5.	Neigen Sie zu Allergien?				
6.	Haben Sie einen Allergiepass?				
7.	Bluten Sie lange, wenn Sie sich verletzen?				
8.	Sind Sie antikoaguliert (nehmen Sie blutverdünnende Medikamente)?				
9.	Haben Sie ein künstliches Gelenk oder eine künstl. Herzklappe?				
10.	<b>Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen oder haben Sie je eine solche durchgemacht?</b>				
	- Herz-Kreislauf-Störung, Herzfehler				
	- Blutkrankheit				
	- Schlaganfall				
	- Atemwegs-Lungen-Erkrankung				
	- Gelbsucht (Hepatitis), Lebererkrankung				
	- Zuckerkrankheit				
	- Infektionskrankheiten /HIV etc.)				
	- Magen-Darm-Erkrankung				
	- Nierenkrankheit				
	- Schilddrüsenerkrankung				
	- Epilepsie				
	- Grüner Star (Glaukom)				
	- Rheumatische Erkrankung				
11.	Leiden oder litten Sie an einer Krankheit, die hier nicht aufgeführt ist?				
12.	Haben Sie einen Herzschrittmacher?				
13.	Für Frauen: Sind Sie zurzeit schwanger?				

Datum:

Unterschrift:

Senden

unterschreiben können Sie dann vor Ort