

Operationen im Kopf-/Halsbereich

Weshalb und wann

Augenerkrankungen (Glaukom?)

Zuckerkrankheit/ Diabetes

Osteoporose

Schilddrüsenerkrankungen

Immun-Erkrankungen

Magen-, Darm-, Nierenerkrankungen

Andere, hier ungenannte Krankheiten?

Allergien bzw. Unverträglichkeiten auf:

Betäubungsspritzen

Antibiotika

Schmerzmittel

Latex

Andere

Allergiepass vorhanden

Besteht eine Schwangerschaft?

Drogen- Alkoholabhängigkeit

Raucher (tägliche Zigarettenanzahl)

Hausarzt (Name und Telefon)

Kieferorthopädische Behandlung

Wie oft putzen Sie Ihre Zähne am Tag?

weniger als 1 x tägl. 1 x tägl. 2 x tägl. mehr als 2 x tägl.

Haben Sie regelmäßig Zahnfleischbluten?

Hatten Sie schon mal eine Parodontalbehandlung/Zahnfleischbehandlung?

Verwenden Sie Zahnseide und/oder Interdentalbürsten?

Andere Hilfsmittel:

Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Ihr Gesundheitszustand und/oder Ihre Adresse ändern!

Möchten Sie unseren Erinnerungsservice in Anspruch nehmen: per Post
 per Mail

Sie werden gebeten, die vereinbarten Termine einzuhalten oder mindestens 1 Tag vorher abzusagen. Wir weisen darauf hin, dass nicht eingehaltene Termine in Rechnung gestellt werden können (Ausfallgebühr).

Wichtiger Hinweise:

Durch Injektionen (Spritzen) kann die normale Reaktionsfähigkeit herabgesetzt werden. Um Fehlverhalten im Straßenverkehr zu vermeiden, dürfen Sie so lange die Anästhesie anhält, nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Datum:

Unterschrift: