

## Gesundheitsfragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

für eine an Ihren Gesundheitszustand optimal angepasste zahnärztliche Behandlung benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Hierfür bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen. Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten können, besprechen Sie diese mit uns vor der Behandlung. Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht.

Name		Vorname	
Straße		PLZ + Ort	
Telefon		Telefax	
Mobil		E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum		Versicherung	
Hausarzt	Name	Ort	Telefon

Sind Sie Angstpatient? Bitte kreuzen Sie zutreffendes an (0 = keine Angst - 10 = große Angst)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Leiden oder litt(en) Sie an Erkrankungen folgender Organe?

JA	NEIN	<b>HERZERKRANKUNGEN</b>
		Zustand nach Infarkt, Bypassoperation
		Herzinsuffizienz
		rheumatische Herzerkrankungen
		Verengung der Herzkranzgefäße, Angina pectoris
		Rythmusstörungen
		Herzschrittmacher
		künstliche Herzklappen, bakterielle Endokarditis
		Herztransplantat
		Besitzen Sie einen Herzpass
		Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung? Wenn ja, welche?

JA	NEIN	<b>KREISLAUFERKRANKUNGEN</b>
		niedriger Blutdruck
		Bluthochdruck
		Schlaganfall

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DES BLUTBILDENDEN SYSTEMS</b>
		Blutarmut, Anämie
		Blutgerinnungsstörung

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DER ATEMWEGE/LUNGE</b>
		Asthma, Bronchitis
		TBC

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DES MAGEN-DARM-TRAKTS</b>
		Magen-, Darmerkrankung

JA	NEIN	<b>BLASEN-/NIERENERKRANKUNGEN</b>
		Nierenerkrankung
		Dialyse
		Nierentransplantation

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DES VEGETATIVEN NERVENSYSTEMS</b>
		Kopfschmerzen
		Migräne

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATES</b>
		Rheuma, rheumatoide Arthritis
		Haben Sie Gelenksendoprothesen? Wenn ja, wo und seit wann? Name des Arztes/Orthopäden
		Beckenschiefstand, orthopädische Einlagen

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DES ZENTRALEN NERVENSYSTEMS</b>
		epileptische Anfälle

JA	NEIN	<b>ERKRANKUNGEN DER LEBER</b>
		Alkohol-Leber-Syndrom
		Viren-Hepatitis A B C D E

JA	NEIN	<b>STOFFWECHSELERKRANKUNGEN</b>
		Zuckerkrankheit, Diabetes
		Schilddrüsenüber-, Schilddrüsenunterfunktion
		Nebennierenerkrankung

JA	NEIN	<b>SONSTIGE ERKRANKUNGEN</b>
		Haut und/oder Geschlechtskrankheiten
		HIV bzw. AIDS, Tuberkolose
		Tumorerkrankungen (Bestrahlung, Chemotherapie, Bisposphonate, Cortison, Operation)

JA	NEIN	<b>SONSTIGE MEDIZINISCH WICHTIGE INFORMATIONEN</b>
		Wurden Sie operiert? Wenn ja, wo?
		Haben Sie eine andere, hier nicht aufgeführte Erkrankung oder Infektion? Wenn ja, welche?
		Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? (z.B.Cortison,Diclo,Antidepressiva etc.). Wenn ja, welche?
		Nehmen Sie regelmäßig Alkohol oder Drogen zu sich? Wenn ja, welche?
		Besitzen Sie einen Allergiepass? Wenn ja, gegen welche Stoffe sind Sie allergisch?
		Traten oder treten bei Ihnen Nebenwirkungen nach zahnärztlichen Spritzen auf? Wenn ja, welche ?
		Sind Sie z.Zt. schwanger? Wenn Ja, in welchem Monat?
		Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

## **Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie**

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer-, 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 Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie) in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen ( 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.

Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen.

### **Hämatom (Bluterguss):**

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskel 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 maximal 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 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.

### **Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie**

Die Aufklärung habe ich verstanden. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.  
Ich möchte individuell entscheiden; ob eine Lokalanästhesie erforderlich ist.

Schwabmünchen, den ..... Unterschrift .....