



## Zahnarztpraxis Bern West

Herr

Frau

Name:

Vorname:

Name gesetzlicher Vertreter:

Strasse:

T. Privat:

T. Geschäft:

Beruf:

Empfehlung von:

Wer zahlt die Behandlung?

Privat

Ausgleichskasse AHV/IV/EL

Geburtsdatum:

PLZ/Ort:

Natel:

Mail:

Nationalität:

Versicherung

Sozialamt

Andere

Adresse Versicherung:

### Angaben über den allgemeinen Gesundheitszustand

Gewisse Allgemeinerkrankungen bedingen Vorsichtmassnahmen bei der zahnärztlichen Behandlung.  
Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen vollständig und korrekt auszufüllen. Ihre Angaben unterstehen dem  
Arztgeheimnis und werden vertraulich behandelt. Vielen Dank!

#### Zahnmedizinische Fragen

Was ist der Grund Ihres Besuches?

ja

nein

1. Haben Sie Schmerzen an Zähnen oder Zahnfleisch?

2. Haben Sie Schmerzen im Kiefer- oder Ohrbereich?

3. Haben Sie je eine unangenehme Reaktion auf zahnärztliche Spritzen erlebt?

4. Hatten Sie je Probleme bei früheren zahnärztlichen Behandlungen?

Wenn ja, welche?

5. Haben Sie bezüglich Ästhetik Wünsche oder Anliegen (Zahnbleichung usw.)?

6. Sind Sie mit Ihrer Zahnstellung zufrieden?

#### Allgemeine medizinische Fragen

7. Hatten Sie je einen Unfall im Bereich des Gesichtes oder der Kiefer?

8. Wurden Sie im Bereich von Mund und Lippen je operiert oder bestrahlt,  
um einen Tumor oder irgendeine andere Krankheit zu behandeln?

9. Wurden Sie im Laufe des letzten Jahres durch einen Arzt untersucht?

10. Haben Sie im Verlauf des Jahres eine Veränderung im allgemeinen  
Gesundheitszustand bemerkt?

11. Werden Sie gegenwärtig von einem Arzt behandelt?

12. Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

13. Haben Sie je eine unangenehme Reaktion mit folgenden Medikamenten erlebt:

• Aspirin?

• Penizillin?

• Jod?

• Barbiturate (Schlaftabletten)?

• Beruhigungstabletten (Valium, Librium, Mogadon, Seresta usw.)?

Andere Medikamente? Wenn ja, welche?





**Zahnarztpraxis**  
Bern West

**Name und Adresse Ihres Hausarztes**

Name:

Adresse:

T. Praxis:

Vorname:

Natel:

Datum:

Unterschrift:

**Intern**

Ich habe überprüft, dass der Fragebogen vollständig ausgefüllt ist.

Visum:

