

**Fragen zum Gesundheitszustand Name: \_\_\_\_\_**

Werden/wurden Sie in letzter Zeit **ärztlich behandelt**?  ja  nein

Wegen welcher Krankheit? \_\_\_\_\_

Hatten Sie schon Operationen? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben oder hatten Sie **Hepatitis** (Gelbsucht, Leberentzündung)?  ja  nein

Sind Sie HIV-positiv oder an AIDS erkrankt?  ja  nein

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht?  ja  nein

Leiden Sie unter Mundgeruch?  ja  nein

Leiden Sie unter Kopfschmerzen?  ja  nein

Leiden Sie unter Rückenschmerzen?  ja  nein

Nehmen Sie zur Zeit regelmässig Medikamente ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie jemals - eine Kieferhöhlenentzündung?  ja  nein

- Rheuma, Gelenkschwellungen?  ja  nein

- Hormonelle Störungen?  ja  nein

Tragen Sie Gelenkprothesen, Herzschrittmacher oder andere Implantate?  ja  nein

Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? Welche Woche: \_\_\_\_\_  ja  nein

**Herz-Kreislaufkrankungen** -Herzinnenhautentzündung (Endokarditis)  ja  nein

-Herzklappenfehler, künstliche Herzklappe  ja  nein

-Angina pectoris (Entzündung der Herzkranzgefäße)  ja  nein

-Herzinfarkt  ja  nein

-Zu hoher/zu tiefer Blutdruck? Wert: \_\_\_\_\_  ja  nein

**Bluterkrankungen** - Blutarmut (Anämie)  ja  nein

- Bluterneigung (Hämophilie)  ja  nein

- Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente?  ja  nein

**Stoffwechselerkrankungen** - Diabetes (Zuckerkrankheit)  ja  nein

- Schilddrüsenerkrankungen  ja  nein

**Allergien** -Reagieren Sie überempfindlich auf Spritzen oder Medikamente?  ja  nein

Wenn ja, worauf? \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Asthma oder Heuschnupfen?  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass mir - falls notwendig - eine Lokalanästhesie gegeben wird (örtliche Betäubung). Ich bin darüber informiert, dass es dabei im Unterkiefer und an der Zunge in sehr seltenen Fällen zu Irritationen kommen kann (Taubheitsgefühl, Kribbeln). Die Irritationen verschwinden in der Regel wieder. Ich nehme zur Kenntnis, dass nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen unter örtlicher Betäubung die aktive Teilnahme am Straßenverkehr für mehrere Stunden mit einem erhöhten Unfallrisiko einhergehen kann.

Berlin, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_