



## ZAHNÄRZTE AM TOR

Dr. med. dent. Thorsten Hüttermann

Implantologie - Ganzheitliche Zahnmedizin - Umweltzahnmedizin - Kieferorthopädie

Gesundheitszentrum Sterkrader Tor  
Bahnhofstr. 82 - 46145 Oberhausen

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir freuen uns, dass Sie unser Zentrum für ganzheitliche Zahnmedizin besuchen und uns Ihre Zahngesundheit anvertrauen. Jeder Arzt und Zahnarzt sollte vor der ersten Untersuchung nach früheren Krankheiten und gegenwärtigen Beschwerden fragen. Ihre sorgfältige und vollständige Beantwortung der folgenden Fragen erleichtert unser anschließendes Gespräch. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der ärztlichen Schweigepflicht.

### Angaben zu Ihrer Person

Name / Vorname	Geburtsdatum / Ort
Versicherte/r	Geburtsdatum
Straße/ Nr.	PLZ /Ort
Telefon privat	Telefon mobil
email	Telefon beruflich
Beruf / Arbeitgeber	Krankenversicherung

Ich bin (bitte ankreuzen)

Privatversichert     Beihilfeberechtigt     Pflichtversichert     Zusatzversichert

Wie haben Sie uns gefunden? ( Überweisung, Empfehlung, Presse, Vortrag ...)

---

Warum kommen Sie in unsere Praxis, was ist Ihr Hauptanliegen? Was wünschen Sie sich?

---



## ZAHNÄRZTE AM TOR

### Haben oder hatten Sie folgende Krankheiten?

Allergien Wenn Ja. Welche? \_\_\_\_\_

Es liegt ein Allergiepass vor.

Hoher Blutdruck

Niedriger Blutdruck

Herzerkrankung

Herzoperationen

Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

Behandelnder Spezialist: \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörung

Wenn ja, nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Marcumar

ASS / Aspirin  \_\_\_\_\_

Lungenentzündung

TBC  Asthma

Diabetes

Magen- /Darmerkrankung

Augenerkrankung ( z.B. Star) \_\_\_\_\_

Besteht zum jetzigen Zeitpunkt eine Schwangerschaft?  Ja  Nein \_\_\_\_Monat

Besteht eine Lebererkrankung?

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

Hepatitis  Ja  Nein

Erkrankung des Immunsystems?

HIV  Ja  Nein

AIDS  Ja  Nein

Sind sie Alkohol – oder Drogenabhängig?

Ja  Nein

Sonstige Erkrankungen? Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? \_\_\_\_\_

Für eine eventuelle Kommunikation mit Ihrem  Hausarzt oder  Heilpraktiker, benötigen wir den Namen und die Adresse Ihres Behandlers .

---



## ZAHNÄRZTE AM TOR

### Ihre momentane Situation im Mund - und Kopfbereich

Wo haben Sie Probleme im Zahn - / Mund - / Kopfbereich?

- 
- |                                                      |                                                                        |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zahnlockerungen             | <input type="checkbox"/> Zahnfleischbluten                             |
| <input type="checkbox"/> Mundöffnungsschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Geräusche im Kiefergelenk                     |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen               | <input type="checkbox"/> Migräne                                       |
| <input type="checkbox"/> Ohrgeräusche ( Tinnitus)    | <input type="checkbox"/> Muskelverspannungen im Kopf/Hals/Nackengebiet |

Sonstiges ( Unfälle, Operationen, Implantate...)

---

Wann wurden Sie zuletzt zahnärztlich geröntgt? \_\_\_\_\_

Gab es in der Vergangenheit Probleme bei einer Betäubung? Wenn ja welche?

---

Sind Sie mit Ihrer Zahnstellung Ihrer Zähne zufrieden und kurz: mit Ihrem „Lächeln“ zufrieden?

Ja  Nein

Haben Sie Angst vor dem Zahnarztbesuch?

Ja  Nein

Wie alt ist Ihr, ggf. vorhandener Zahnersatz? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Haben Sie schon von Mundkrebsvorsorge gehört?  
Die Untersuchung die Ihr Leben retten könnte.

Ja  Nein

### Ihre Zeit ist kostbar!!

Sie können erwarten, dass wir Ihre Termine – von seltenen Notfällen abgesehen – pünktlich wahrnehmen.

Wir danken Ihnen, dass Sie es ebenso halten.

Wir ersparen Ihnen lange Wartezeiten. Daher planen wir Behandlungszeiten ein, die nur für Sie bereitgestellt werden. Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen, entsteht in unserer Praxis Leerlauf. Deshalb bitten wir Sie, falls Sie verhindert sind, vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden, bei Terminen, die für 2 Stunden oder länger angesetzt sind, mindestens 48 Stunden vorher, abzusagen. Wir sind berechtigt, nicht eingehaltene Termine auch bei gesetzlich Versicherten nach Zeitaufwand und der geplanten Behandlung entsprechend der privaten Gebührenordnung GOZ in Rechnung zu stellen. Bedenken Sie bitte, dass Patienten, die uns mit Schmerzen aufsuchen, in das Terminsystem eingebunden werden müssen – dadurch kann es in seltenen Fällen zu Zeitverzögerungen kommen.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift



## ZAHNÄRZTE AM TOR

### Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und 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 Trigemini (einem Hirn-Nerv) 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 Einblutung in einen der Kaumuskel infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch zu 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.

**Nerv Schädigung:** 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, Wangen, 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 ( bitte Ankreuzen )

- Die Aufklärung habe ich verstanden. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.  
(Bitte auch ankreuzen, wenn Sie im Einzelfall entscheiden möchten)
- Ich möchte *nicht* mit örtlicher Betäubung behandelt werden.
- Ich möchte mit örtlicher Betäubung behandelt werden.
- Ich möchte im Einzelfall individuell entscheiden.

---

Datum

Unterschrift

**Sie haben es geschafft. Bitte geben Sie die Formulare an der Rezeption ab.  
Wir bitten nun um ein wenig Geduld, nach Aufnahme Ihrer Daten sind wir für Sie da.  
Ihr Praxisteam Dr. Thorsten Hüttermann**