

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bevor wir uns ausführlich über Ihre kieferorthopädischen Wünsche und Sorgen unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Alle Angaben sind vertraulich und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name _____ Vorname _____ Geb.datum _____
Straße _____ PLZ/Ort _____
Tel. _____ mobil _____
eMail _____
Arbeitgeber _____
Krankenk./Versicherung _____
Hauszahnarzt _____
Auf wessen Empfehlung kommen Sie zu uns? _____

Fragen im Rahmen der kieferorthopädischen Voruntersuchung

- Anlass für die kieferorthopädische Beratung:
Verbesserung der Kaufunktion der Sprache des Aussehens
 Vorbeugung von Karies und Parodontose
 sonstige Gründe _____
- Ist schon einmal eine kieferorthopädische Behandlung erfolgt? ja nein
Wenn ja, wann _____ wo _____
- Befinden Sie sich z. Zt. in ärztlicher Behandlung? ja nein
Wenn ja, weshalb _____
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein
Wenn ja, welche _____

5. Bestehen irgendwelche schwerwiegenden Krankheiten (z.B. Tuberkulose, Hepatitis, HIV, Herzfehler, Rheuma, Epilepsie, Blutungsneigung, Diabetes, sonstige Krankheiten)? O ja O nein
 Wenn ja, welche: _____
6. Lagen schon irgendwelche Mund- oder Kieferoperationen bzw. Unfälle vor? O ja O nein
 Wenn ja, wann: _____ was: _____
7. Sind Allergien bzw. Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Stoffe bekannt (Allergiepass) ? O ja O nein
 Wenn ja, welche: _____
8. Leiden Sie unter Atmungs- und Schlafproblemen? O ja O nein
9. Rauchen Sie? O ja O nein
10. Bestanden oder bestehen Auffälligkeiten der Kiefergelenke? O ja O nein
 Probleme beim Kauen Schmerzen beim Kauen
 Muskelverspannungen im Kieferbereich
 Gelenkgeräusche (z.B. Knacken) häufige Kopf- bzw. Nackenschmerzen
 Sonstiges _____
11. Knirschen Sie? O ja O nein

 Datum

 Unterschrift