

ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrter Patient,

bevor wir uns in Ruhe über Ihre zahnmedizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Denn auch Allgemeinerkrankungen können Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Deswegen bitten wir Sie, diesen Erhebungsbogen gewissenhaft auszufüllen. Er wird Ihren persönlichen Unterlagen angefügt. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht unserer Praxis und den gesetzlichen Datenschutzrichtlinien.

Name / Vorname _____ Geburtstag _____

Straße / Nr. _____ PLZ, Ort _____

Tel. privat _____ Tel. mobil _____ E-Mail _____

Beruf _____ Krankenkasse _____ Pflegestufe _____

Sind Sie privatversichert? ja nein Sind Sie im Basistarif privatversichert? ja nein
Sind Sie beihilfeberechtigt? ja nein Haben Sie eine Zahn-Zusatzversicherung? ja nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmitglied sind, wer ist Versicherter?

Name / Vorname _____ Geburtstag _____

Hinweise zur Organisation

Hochwertige Qualität ist nur ohne Zeitdruck möglich. Wir bitten Sie daher, da wir unsere Zeit extra für Sie reservieren, Termine, die Sie nicht einhalten können, mindestens 48 Stunden vorher abzusagen, damit wir diese an andere Patienten vergeben können. Wir behalten uns vor, im Falle einer kurzfristigen oder versäumten Terminabsage ein Ausfallhonorar zu berechnen.

Hinweise zur E-Mailadresse (wichtig)

Wenn Sie uns oben Ihre E-Mailadresse angeben, können sämtliche Termine auch online von Ihnen ohne großen Aufwand verwaltet werden. Sie erhalten dann zu jedem Termin eine E-Mail mit entsprechenden Links.

In eigener Sache (Angaben freiwillig)

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

von Bekannten empfohlen Telefonbuch Internet, über die Seite _____

Überweisung von _____ Sonstiges

Haben Sie sich im Vorfeld unseren Internetauftritt angeschaut? ja nein

Möchten Sie von uns an Ihre halbjährliche Kontrolluntersuchung erinnert werden? ja nein
Wenn ja, wie? per Email per SMS

Hätten Sie auch kurzfristig Zeit, wenn bei uns ein Termin frei wird? ja nein

Wer ist Ihr Hausarzt?

Name _____

Ort _____

Tel. _____

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Wenn ja, welche? _____

Bitte ankreuzen falls zutreffend:

- Reagieren Sie allergisch auf bestimmte Stoffe/Medikamente? Wenn ja, welche? _____
- Haben Sie einen Allergiepass?
- Sind Sie vollständig gegen Covid19 geimpft?
- Waren Sie schon einmal an Covid19 erkrankt?
- Traten bei Betäubungsspritzen schon einmal Komplikationen auf?
- Haben Sie Blutgerinnungsstörungen (z.B. Bluter, Medikamenteneinnahme wie Aspirin®, Godamed®, Markumar®, Lixiana®, Cumarin®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis® etc.)
- Herz-/Kreislaufkrankung (z.B. Herzklappenerkrankung, Angina Pectoris, früherer Herzinfarkt, Schrittmacher)?
- erhöhter Blutdruck?
- niedriger Blutdruck?
- Lebererkrankung (z.B Hepatitis A/B/C etc.)?
- Nierenerkrankung?
- Schilddrüsenerkrankung?
- Lungenerkrankung (z.B. Asthma, COPD, Tuberculose etc.)?
- Diabetes?
- Infektionserkrankungen wie HIV/Aids?
- Magen-Darm-Erkrankung?
- Epilepsie?
- psychisches Leiden (z.B. Depressionen, Angstzustände)?
- sonstige Erkrankungen? _____
- Medikamenteneinnahme von: _____
- Nehmen Sie sog. Bisphosphonate (z.B. bei der Osteoporosetherapie) ein?

Für unsere Patientinnen:

Sind Sie schwanger? ja nein Wenn ja, in welcher Woche? _____

Weitere Anmerkungen?

Ich bestätige, vorstehende Angaben auf Blatt 1 und 2 nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

_____, den _____

X

Unterschrift

1. Die Lokalanästhesie beim Zahnarzt

In vielen Fällen ist eine Zahnbehandlung ohne die sog. Lokalanästhesie, also die örtliche Betäubung durch eine Spritze, nicht oder nur schwer möglich. Auch wenn die Risiken und Nebenwirkungen bei diesem Routineeingriff äußerst gering sind, so müssen wir Sie doch vorher von Rechts wegen darüber aufklären:

Die Betäubungssubstanz (Anästhetikum) kann eine Unverträglichkeitsreaktion des Körpers hervorrufen, die von Unwohlsein bis zu massiven Kreislaufbeschwerden reichen kann.

Bei der Injektion können anatomische Strukturen wie Blutgefäße oder Nerven (N. lingualis, N. buccalis, N. alveolaris inferior, N. facialis) getroffen werden, was sich in einem Bluterguss (Hämatom) oder der zeitweisen, selten auch dauerhaften Beeinträchtigung des Gefühls (Taubheit), des Geschmackssinns oder der Motorik äußern kann. In manchen Fällen besteht die Alternative, eine risikoärmere, sog. Intraligamentäranästhesie anstelle der wirkungsvolleren Infiltrations- bzw. Leitungsanästhesie durchzuführen, was jedoch im Einzelfall abgewägt werden muss. Falls Sie keine Anästhesie wünschen, sagen Sie dies bitte immer. Wenn Sie Bedenken haben, sprechen Sie Ihren Behandler vorher darauf an.

Bei bestehender Schwangerschaft teilen Sie auch dies dem Arzt bitte immer mit. Gleiches gilt für Allergien und Unverträglichkeiten. Als letzten Punkt wollen wir Sie noch darauf hinweisen, dass die Anästhesie das Führen von Fahrzeugen und Maschinen beeinträchtigen kann.

2. Terminmanagement und Terminausfälle

Um Ihre Wartezeit so kurz wie irgend möglich zu halten, führen wir ein genau geplantes Terminsystem ohne "Patientenpuffer im Wartezimmer" und Parallelbehandlungen. Wir bitten Sie daher pünktlich zu erscheinen und - falls Sie einmal verhindert sein sollten - uns rechtzeitig, d.h. mindestens 48h vorher Bescheid zu geben, auch an Wochenenden und Feiertagen (Online-Stornierung, E-Mail, Telefon, Fax), um umplanen zu können. Wir behalten uns das Recht vor, bei verschuldet nicht wahrgenommenen oder zu kurzfristig abgesagten Terminen (auch Teil-Terminen wie z.B. einer vereinbarten aber spontan doch nicht gewünschten Professionellen Zahnreinigung) ein Ausfallhonorar in Höhe des entstandenen Schadens in Rechnung zu stellen (§§ 306 und 615 BGB). Weitere Infos: <https://www.zahnarzt-witzel.de/storno/>

3. Kostenübernahme durch Versicherer

Wir informieren Sie selbstverständlich über die entstehenden Kosten. Welcher Anteil davon von priv. Kostenträgern oder Beihilfe rückerstattet wird, entzieht sich jedoch unserem Einfluss. So ist eine Erstattung der Beihilfe über dem Faktor 2,3 trotz korrekter Rechnungsstellung nicht sicher. Privat "standard- oder basisversicherten" Patienten stellen wir die Leistungen zum üblichen Satz in Rechnung.

Einen gesetzlichen Forderungsübergang der Honorar- und Laborkosten auf Dritte (=Versicherer) nach § 194 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit § 86 Abs. 1 VVG schließen wir aus. Unser Vertragspartner ist ausschließlich der jeweilige Patient/Versicherte.

4. Datenschutz

Ihre Daten zu schützen ist wichtig. Daher wollen wir Sie auf diesem Wege informieren, dass wir bei Bedarf personenbezogene Daten an behandelnde Ärzte und/oder unser Dentallabor weitergeben zu dürfen. Auch können Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken der Qualitätssicherung herangezogen werden. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung erhalten Sie unter <https://www.zahnarzt-witzel.de/fuer-sie/downloads/datenschutzinfo.pdf>.

5. Einwilligung nach dem Datenschutzgesetz

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und meine Behandlungsdaten von dem Zahnarzt – ggf. elektronisch – erhoben, gespeichert, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden zum Zweck der Erstellung der Honorarrechnung sowie der Einziehung und ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderung.

6. In eigener Sache

Da ich an einer Duftstoffunverträglichkeit leide, die zu Kopfschmerzen führt, möchte ich Sie bitten, vor Ihrem Besuch - auch wenn es gut gemeint ist - keine Parfums aufzutragen. Ich würde mich freuen, wenn Sie daran denken. Danke hierfür! Ihr Dr. Witzel

Ich habe von der schriftlichen u. persönlichen Aufklärung über alle obigen Punkte Kenntnis genommen, diese verstanden und genug Zeit zum Überdenken gehabt. Weitergehende Fragen bestehen nicht, bzw. wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ja, meine Unterschrift gilt für alle obigen Punkte 1. bis 6. (bitte ankreuzen): (alle)

_____, den _____

X

Unterschrift

Vereinbarung über die Absage von Terminen

unsere Praxis ist eine sogenannte Bestellpraxis. Das bedeutet, dass wir Behandlungstermine extra für Sie freihalten und reservieren. Aus organisatorischen Gründen ist es deshalb notwendig, dass Sie im Falle einer Verhinderung rechtzeitig, d.h. spätestens 48 Stunden vor dem Termin absagen, damit für uns noch die Möglichkeit besteht, den frei gewordenen Termin an einen anderen Patienten zu vergeben.

Sollten Sie dennoch nicht rechtzeitig absagen, können von uns die Kosten für die ursprünglich eingeplante Behandlung in Rechnung gestellt werden, wobei das anzurechnen ist, was infolge des Unterbleibens der Behandlung erspart wurde oder durch die Behandlung anderer erworben wurde. Dies gilt nicht bei nachweislich schuldlos unterbliebener Absage.

Bei kurzfristigen Erkrankungen legen Sie uns bitte eine ärztliche Bescheinigung vor und wir verzichten auf die Berechnung der uns entstandenen Kosten.

Die Terminabsage können Sie oft sogar online durchführen oder per E-Mail, Telefon, Anrufbeantworter oder Fax, auch außerhalb unserer Praxiszeiten am Wochenende oder an Feiertagen.

Bitte bestätigen Sie uns durch Ihre Unterschrift die Kenntnis dieser Regelung.
Herzlichen Dank!

Von obiger Regelung nach §§ 306 und 615 BGB habe ich Kenntnis genommen.

_____ , den _____ Unterschrift _____