

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielen Dank, dass Sie zur Behandlung in unsere Praxis kommen. Diese wird nach dem Bestellsystem geführt. Das bedeutet für Sie in der Regel nur geringe Wartezeiten. Medizinisch notwendige, nicht vorhersehbare Behandlungsmaßnahmen können jedoch dazu führen, dass Termine nicht in jedem Fall exakt eingehalten werden. Dafür bitten wir um Ihr Verständnis. Wenn Sie einen mit uns vereinbarten Termin nicht einhalten können, so sagen Sie diesen bitte möglichst frühzeitig ab, d.h. spätestens 24 Stunden vorher, ansonsten müssen wir Ihnen die entstandenen Kosten in Rechnung stellen (mindestens 50 €). Kommen Sie aufgrund von unvorhersehbaren Notfällen (z.B. akute Schmerzen) in unsere Praxis, müssen Sie mit Wartezeit rechnen.

Als gesetzlich krankenversicherte/-r Patient/-in müssen Sie uns bitte unbedingt die Krankenversichertenkarte spätestens 10 Tage nach Behandlungsbeginn vorlegen, da Ihnen ansonsten Kosten für die Behandlung privat in Rechnung gestellt werden müssen. Als gesetzlich versicherte/-r Patient/-in haben Sie die Wahlmöglichkeit zwischen der kassenzahnärztlichen Behandlung über die Krankenversichertenkarte oder der Behandlung auf Privatrechnung gemäß § 13 SGB V (Kostenerstattung).

Persönliches

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort					
Straße	PLZ, Ort						
Telefon Festnetz	Telefon Mobil						
E-Mail							
Versicherung							
Wie sind Sie versichert?	Gesetzlich versichert	Privat versichert					
Wie sind sie Versienere.	Zusatzversicherung	Beihilfeberechtigt					
Sind Patient und Mitglied der Versiche	rung nicht identisch, ergänzen Sie bitte die	e Daten des Versicherungsnehmers:					
Name, Vorname	Geburtsdatum						
Straße	PLZ, Ort						
Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?							
Persönliche Empfehlung	Im Vorbeigehen	Überweisender Arzt					
Internet	Sonstiges:						
Service							
Wir bieten Ihnen die Möglichkeit sich von uns an Ihren Termin oder an die alljährliche Kontrolle (Recall) erinnern							
zu lassen.							
zu lassen. Wählen Sie:	Terminerinnerung	Recall					

Anamnese

Wenn ja, welche? st bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wogegen?	Was ist der Grund Ihres Besuches in unserer Praxis	? (Was stört ggf. an c	ler Zahnstellung/I	Kiefersituation?)	Ja Nein
Wenn ja, bei welchem Zahnarzt/Kieferorthopäden? in	Wurde bereits eine Kieferorthopädische Beratung/	Behandlung durchge	führt?		-
Wurde diese Behandlung zu Ende geführt? Wenn nein, bitte Grund angeben: Was erwarten Sie von einer künftigen kieferorthopädischen Behandlung? Wenn ja, welche? Wenn ja, welche					
Wenn nein, bitte Grund angeben: Was erwarten Sie von einer künftigen kieferorthopädischen Behandlung? Wenn ja, welche? eiden oder litten Sie an einer der folgenenn Krankheiten? Herz- oder Kreislaufleiden Schilddrüsenerkrankungen Schilddrüsenerkrankungen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Babetes Epilepsie Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Behann Sie innerhalb der letzten 6 Monate Medikamente eingenommen? Wenn ja, welche? Wenn ja, welche? Wenn ja, wegene? Besitzen Sie einen Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wegene? Besitzen Sie einen Allergiepass? laben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja. Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Indere Ursachen: Wurden Hals-,Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumemmandeln Allergisches Asthma Indere: Hur bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein Unsicher Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßige beim Hausarzt durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßige ham Hausarzt durchgeführt?	• •		on on	bis	
Wenn nein, bitte Grund angeben: Was erwarten Sie von einer künftigen kieferorthopädischen Behandlung? Wird zurzeit eine ärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, welche? eiden oder litten Sie an einer der folgenenn Krankheiten? Herz- oder Kreislaufleiden Schilddrüsenerkrankungen Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis, HIV) Epilepsie Infektionskrankheiten Epilepsie Infektionskrankheiten Epilepsie Infektionskrankheiten Epilepsie Infektionskrankheiten Infektionskrankheiten Erkrankungen: Infektionskrankheiten In					
Varie eine Sie von einer künftigen kieferorthopädischen Behandlung? Vird zurzeit eine ärztliche Behandlung durchgeführt? Venn ja, welche? eiden oder litten Sie an einer der folgenenn Krankheiten? Herz- oder Kreislaufleiden Rachtits Diabetes Erkrankung des blutbildenden Systems Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Bejliepsie Sitte informieren Sie uns auch über hier nicht aufgeführten Erkrankungen: Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate Medikamente eingenommen? Hehmen Sie dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche? St bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Haben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja: Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Indere Ursachen: Wurden Hals-,Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Allergisches Asthma Indere Ursachen: Wurden Hals-,Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Vird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßige hah Hausarzt durchgeführt? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßige hah Hausarzt durchgeführt? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßige hah Hausarzt durchgeführt? Word in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? ind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?					
Wenn ja, welche? Erikankungen Erkrankungen Erkrankungen Erkrankung des blutbildenden Systems Erkrankung des blutbildenden S					-
eiden oder litten Sie an einer der folgenenn Krankheiten? Herz- oder Kreislaufleiden Schildfrüsenerkrankungen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Epilepsie litte informieren Sie uns auch über hier nicht aufgeführten Erkrankungen: Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate Medikamente eingenommen? Hehmen Sie dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche? Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Haben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja: Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Indere Ursachen: Wurden Hals-,Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Allergisches Asthma Indere Index Schnarchen Wird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßige halm Hausarzt durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßige heim Hausarzt durchgeführt? Wenn ja weswegen? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? ind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?					
eiden oder litten Sie an einer der folgenenn Krankheiten? Herz- oder Kreislaufleiden Schildfrüsenerkrankungen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Epilepsie litte informieren Sie uns auch über hier nicht aufgeführten Erkrankungen: Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate Medikamente eingenommen? Hehmen Sie dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche? Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Haben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja: Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Indere Ursachen: Wurden Hals-,Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Allergisches Asthma Indere Index Schnarchen Wird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßige halm Hausarzt durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eigelmäßige heim Hausarzt durchgeführt? Wenn ja weswegen? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? ind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Wenn ja, welche?				
Schilddrüsenerkrankungen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Epilepsie Erkrankungen: Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Epilepsie Epilepsie Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV) Epilepsie Istite informieren Sie uns auch über hier nicht aufgeführten Erkrankungen: Istaben Sie innerhalb der letzten 6 Monate Medikamente eingenommen? Nehmen Sie dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche? Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Istaben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja: Aufgrund von Asthma häufige Erkältungen Scharchen Indere Ursachen: Wurden Hals-, Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Rachenmandeln (Polypen) Schnarchen Inderer: Inder bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein Unsicher Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Vird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? Istel beinen der litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?					_
Wenn ja, welche? St bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Iaben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja: Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Wurden Hals-, Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Allergisches Asthma Allergisches Asthma Wurdere: Jur bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein Unsicher Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Schilddrüsenerkrankungen Di Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV)	abetes E pilepsie	rkrankung des blu	utbildenden Systems	
Wenn ja, welche? st bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wogegen?	Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate Medikan	nente eingenommen	?		_
st bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht der Verdacht? Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Haben Sie Probleme mit der Nasenatmung?	Nehmen Sie dauerhaft Medikamente?				
Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie einen Allergiepass? Haben Sie Probleme mit der Nasenatmung? Wenn ja: Aufgrund von Asthma	Wenn ja, welche?				-
Aufgrund von Asthma Aufgrund von Asthma Allergisches Allergisches Asthma Allergisches Allergisches Asthma	Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt oder besteht dei	r Verdacht?			
Wenn ja: Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Allergisches Asthma Andere Ursachen: Wurden Hals-,Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Allergisches Asthma Schnarchen Schnarchen Wird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Wenn ja, wogegen? Besitzen Sie eine	en Allergiepass?			
Aufgrund von Asthma Allergisches Asthma Schnarchen Wurden Hals-, Nasen-, Ohrenärztliche Operationen durchgeführt? Wenn ja: Gaumenmandeln Allergisches Asthma Schnarchen Murdere: Bur bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein Unsicher Wird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? Beiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Haben Sie Probleme mit der Nasenatmung?				
Allergisches Asthma Schnarchen Sc	Wenn ja:				
Gaumenmandeln Rachenmandeln (Polypen) Schnarchen Schnarchen Schnarchen Unsicher Unsicher Unsicher Unsicher Wird zurzeit eine Zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? Sind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	·	-			_
Allergisches Asthma Andere: Nur bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein Unsicher Wird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt? Wenn ja, weswegen? Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden eegelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? Sind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? Leiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Wurden Hals-, Nasen-, Ohrenärztliche Operationen	durchgeführt? Wen	n ja:		
Wenn ja, weswegen?			pen)		_
Wenn ja, weswegen? Velche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Vird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? Sind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? Leiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Vurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Nur bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaf	ft? Ja	Nein	Unsicher	
Welche Prophylaxe Maßnahmen (z.B. Putztraining, Anfärben, Fluoridieren, Professionelle Zahnreinigung) werden egelmäßig beim Hausarzt durchgeführt? Wird in regelmäßigen Abständen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt? Sab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und der Gebissentwicklung? Sind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? Leiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Wird zurzeit eine zahnärztliche Behandlung durchg	eführt?			
sind bereits bleibende Zähne gezogen wurden? eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Vurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	regelmäßig beim Hausarzt durchgeführt?			Zahnreinigung) werden	-
eiden oder litten Sie unter Sprachstörungen? Vurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Gab es Auffälligkeiten beim Zahndurchbruch und de	er Gebissentwicklung	g?		
Vurde eine logopädische Behandlung (Sprachtherapie) durchgeführt?	Sind bereits bleibende Zähne gezogen wurden?				
	Leiden oder litten Sie unter Sprachstörungen?				
Gab es bereits Beschwerden/Behandlungen im Bereich des Kiefergelenks?	Wurde eine logopädische Behandlung (Sprachthera	apie) durchgeführt?			
	Gab es bereits Beschwerden/Behandlungen im Ber	eich des Kiefergelenl	ks?		

Wurden Sie innerhalb der letzten 12. Monate im Kopf-Hals-Bereich geröntgt?		
Wenn ja, welche Art von Aufnahme und wann?	L	1
Betreiben Sie eine Sportart?		
Spielen Sie ein Blasinstrument?		
Sonstige Bemerkungen:		
Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Bitte teilen Sie uns Änderungen der obigen Angaben mit!		
Scheeßel, den		
Unterschrift der Patientin / des Patienten Unterschrift des Erziehungsherechtigten		