

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN KERAMIKIMPLANTATION VITALAESTHETIK

Anamnesebogen - Anmeldung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Herzlich Willkommen bei Dr. Gerstenberg & Team!

Das Konzept Biologische Zahnmedizin und Keramikimplantate führt zu starker Terminnachfrage, der wir nur bedingt gerecht werden können.

Daher wollen wir Ihren Ersttermin sorgfältig vorbereiten, um die Zahl der Folgetermine so gering wie möglich zu halten.

Dieser Fragebogen gibt Ihnen die Möglichkeit, uns über alle wesentlichen Aspekte Ihres Behandlungswunsches zu informieren. Besondere Beachtung findet bei uns der Zusammenhang zwischen bestehenden Allgemeinerkrankungen und dem Zustand von Zähnen und Kiefer. Es gilt heute als erwiesen, dass vor allem die chronischen aber auch akute Erkrankungen mit dem Zahnsystem in Verbindung stehen und dass Systemerkrankungen immer einen Bezug zum Zahnsystem haben.

Biologische Zahnmedizin ist folglich die Voraussetzung für Genesung und Gesundheitserhaltung.

Bitte senden Sie uns diesen Bogen inklusive einer aktuellen Panoramaröntgenaufnahme der Zähne (nicht älter als 6 Monate) sowie die folgende Angaben an die gegebene Anschrift.

VitD3-Spiegel: (hier einzutragen in ng/ml)

LDL-Spiegel: (hier einzutragen in mg/dl)

Blutgruppe:

Sind Sie geimpft? Wenn ja, wofür? Gab es Nebenwirkungen?

Tipp: Da Gesundheit ganz wesentlich geprägt ist vom Zustand der Zähne und Kiefer, empfehlen wir, Ihren Ärzten oder Heilpraktikern Ihre Kieferübersichtsaufnahme (Panoramaröntgenaufnahme/OPG) vorzulegen!

Nähere Informationen finden Sie auf unseren Seiten www.dr-gerstenberg.de.

Bei akuten Zahnproblemen oder für schnelle Routineuntersuchungen kontaktieren Sie uns gern direkt unter +49 (0)451 24 39 7.

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN KERAMIKIMPLANTATION VITALAESTHETIK

Private Daten

Rufname

Familiename

Geburtstag

Straße

Ort

PLZ

Telefon

Fax

Mobil

E-Mail

Beruf

Arbeitgeber (Adresse, Tel.)

Mitglied (wenn nicht selbst versichert)

Rufname

Familiename

Geburtstag

Straße

Ort

PLZ

Telefon

Fax

Mobil

E-Mail

Versicherung

Gesetzlich versichert,
Name der Krankenkasse

Privat versichert,
Name der Krankenkasse

Zusatzversicherung,
Name der Krankenkasse

pfllichtversichert

freiwillig versichert

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN KERAMIKIMPLANTATION VITALAESTHETIK

Wie sind Sie auf unsere Praxis zuerst aufmerksam geworden?

Liebe Patienten, mit nur einem Kreuz helfen Sie uns, den Service für Sie zu verbessern.
Vielen Dank.

Überweisung <input type="checkbox"/>	Praxisschild <input type="checkbox"/>
durch: _____	Telefonbuch <input type="checkbox"/>
Empfehlung von Verwandten oder Bekannten <input type="checkbox"/>	Gelbe Seiten print <input type="checkbox"/>
durch: _____	(Buch)
Empfehlung von Ärzten oder Zahnärzten <input type="checkbox"/>	Gelbe Seiten online <input type="checkbox"/>
durch: _____	Google <input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>	Facebook <input type="checkbox"/>
_____	Jameda <input type="checkbox"/>
	(Arztbewertungsportal im Internet)

Sinnvolle zahnärztliche Betreuung erfordert Ihre Mitwirkung!
Präventivbehandlungen sind also Grundlage eines erfolgreichen Langzeitergebnisses.
Daher bieten wir Ihnen an, Sie an Ihre regelmäßigen Präventivtermine (PZE – Professionelle Zahnerhaltungstherapie) zu erinnern.

Wie möchten Sie von uns an Ihre Zahnflegetermine erinnert werden:

per E-Mail telefonisch postalisch

Was sind Ihre Erwartungen und Wünsche an uns?

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN KERAMIKIMPLANTATION VITALAESTHETIK

Gesundheitsfragebogen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ja Nein

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ja Nein

Leiden Sie unter:

Kopfschmerzen Ja Nein

Tinnitus/Hörsturz Ja Nein

Beschwerden des Bewegungssystems Ja Nein

Bissproblemen Ja Nein

Augenerkrankungen, Sehstörungen Ja Nein

Augenerkrankungen, Sehstörungen Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Schwindel Ja Nein

Kiefergelenk-Muskelschmerzen Ja Nein

Gelenkerkrankungen Ja Nein

Metallgeschmack Ja Nein

Erkrankung der Nasennebenhöhlen Ja Nein

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Rauchen Sie? Ja Nein

Hatten Sie jemals eine kieferorthopädische Behandlung oder einen Unfall mit Kieferbeteiligung? Ja Nein

Wenn ja, bitte beschreiben _____

Liegen andere chronische Systemerkrankungen vor? Ja Nein

Wenn ja, welche Organe sind betroffen? _____

Belastet Ihr (zahn)-/ gesundheitliches Problem Sie seelisch? Ja Nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie:

Hatten Sie jemals gesundheitliche Veränderungen im Zusammenhang mit medizinischen oder zahnärztlichen Behandlungen? (bitte beschreiben Sie):

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN KERAMIKIMPLANTATION VITALAESTHETIK

Wichtige Informationen

Unser Bestreben ist es, einen maximalen Nutzen für Ihre Gesundheit zu erzielen.

Anders als vielfach angenommen wissen wir heute, dass das Spiel der Gesundheit zu 60-80 % über Zähne und Kiefer entschieden wird.

Es ist damit zu rechnen, dass Versicherungen – je nach Versicherungsstatus – medizinisch notwendige Leistungen der biologischen Zahnheilkunde nur teilweise oder nicht bezuschussen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie über diesen Punkt informiert sind und anfallende Behandlungskosten unabhängig davon beglichen werden.

Eine fundierte biologische Zahnsanierung erfordert sorgfältige Planung und Vorbereitung. Die Erstuntersuchung kann bis zu 2 Stunden in Anspruch nehmen und wird individuell je nach Befund gestaltet. Damit ersparen wir Ihnen zwei bis drei Folgetermine und können ab dem nächsten Termin direkt mit der gewünschten Behandlung beginnen. Maximaler Finanzaufwand 700 Euro zzgl. 3-D-Röntgen inkl. Auswertung (290 Euro).

Mögliche Leistungen der Erstuntersuchung:

- Eingehende Untersuchung Mund-, Kiefer- und Zahnsystems
- Parodontal- Untersuchung
- Vitalitätsprobe aller Zähne
- Zweidimensionale digitale Röntgenaufnahme Ihrer Zähne (OPG) · Drei-dimensionale digitale Volumentomographie (DVT)
- Meridiandiagnostik, Neuraltherapie/Testung aller potentiellen Störfelder · Fotografische Dokumentation
- Kieferabformung
- Besprechung der Ergebnisse und Erstellung eines Behandlungsplanes
- ca. 5-10 Tage später erhalten Sie eine Diagnose – und Therapieplan mit einer groben Kalkulation des zeitlichen und finanziellen und Aufwandes

Ihre Anmeldung wird von Herrn Dr. Gerstenberg zeitnah ausgewertet. Der Ersttermin wird von uns / Dr. Gerstenberg sorgfältig vorbereitet. Ausgewertet werden hierzu u.a. Anamnese, mitgelieferte Röntgen- und andere Unterlagen, Labordiagnostik, ggf. Kiefermodell. Für diese ärztlichen Vorableistungen wird eine Pauschale von 250 € erbeten, die anschließend mit allen weiteren notwendigen Leistungen des Ersttermins verrechnet wird. Die Foto- und Videodokumentation ist Bestandteil unserer Arbeit und dient unter anderem der Veröffentlichung und Information.

Ich stimme dem durch meine Unterschrift zu.

Ort, Datum

Vielen Dank!
Ihr Dr. Gerstenberg & Team

Unterschrift

Weitere Information finden Sie unter:
www.dr-gerstenberg.de

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN KERAMIKIMPLANTATION VITALAESTHETIK

Datenschutz

Die Information zum Datenschutz liegt in der Praxis aus und kann jederzeit eingesehen werden. Auf unserer Homepage können Sie die Information ebenfalls einlesen.

Einwilligung in die Verarbeitung , Weitergabe und Anforderung privater Daten lt. DSGVO

Ich _____ entbinde die Praxis für Biologische Zahnheilkunde Dr. Gerstenberg & Team von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den von mir benannten Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern, meiner Krankenkasse bzw. Krankenversicherung und willige ein, dass die Unterlagen, Befunde und Röntgenbilder zur Weiterbehandlung zugestellt oder angefordert werden können. Ich erkläre dies freiwillig und bin darüber informiert, dass ich diese Erklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. (Art. 7 Abs.3)

Hausarzt: _____

Zahnärzte: _____

Heilpraktiker: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten, ggf. Erziehungsbe-
rechtigten

Dr. Peter Gerstenberg
Zahnarzt und Implantologe

Hauptstraße 50
23611 Bad Schwartau

info@dr-gerstenberg.de
www.dr-gerstenberg.de

T +49 451 - 24 39 7
F +49 451 - 28 43 10

Bank: Volksbank Lübeck
BIC: GENODEF1HLU
IBAN: DE62 2309 0142 0068 3222 24

DR. GERSTENBERG