

# HERZLICH WILLKOMMEN!



## Liebe Patientin, lieber Patient,

schön, dass Sie uns Ihr Vertrauen schenken. Wir werden uns gerne für Ihre Zahn- und Mundgesundheits engagieren.

Nehmen Sie sich Zeit, diese Patienteninformation in Ruhe durchzulesen. **Tragen Sie bitte die erforderlichen Daten ein und geben Sie diesen Anamnesebogen am Empfang ab.**



*Anton Rechenmacher* *Dr. Philipp Häußinger*

Wenn Sie zum medizinischen Teil auf der Rückseite Fragen haben, sprechen Sie uns an. Alle hier gemachten Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

## Unser Praxisziel ...

... ist die dauerhaft erfolgreiche Behandlung der Volkskrankheiten Karies und Parodontitis. Die moderne Zahnmedizin definiert Karies und Parodontitis als Infektionskrankheiten, die durch Bakterien verursacht werden.

Gefährlich und auf Dauer schädlich sind deren säurehaltige und giftige Stoffwechselprodukte. Diese greifen nicht nur Zähne, Zahnfleisch und Kieferknochen an. Nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen kann Parodontitis das Risiko erhöhen, zum Beispiel an Rheuma, Herzinfarkt oder Diabetes zu erkranken. Auch das Komplikationsrisiko während einer Schwangerschaft ist erhöht. Es gibt also viele gute Gründe, etwas gegen diese Krankheitskeime zu tun.

Im Zentrum unseres Praxiskonzepts steht die systematische, risikoorientierte Vorsorge. Die professionelle Prophylaxe bieten wir als Partner- und Familienprophylaxe für Kinder, Eltern und Großeltern an. So bekämpfen wir systematisch mögliche Infektionswege und verhindern nachhaltig das erneute Auftreten von Karies und Parodontitis. Unser Vorsorgeprogramm gewährleistet schöne saubere Zähne und dauerhafte Mundgesundheit – ein Leben lang.

Wie wertvoll die eigenen Zähne sind, merkt man meist, wenn es zu spät ist: nämlich, wenn Zähne erkranken und behandelt, wenn sie repariert oder gar ersetzt werden müssen. Lesen Sie auf der nächsten Seite, welche modernen Behandlungsmethoden wir Ihnen in unserer Praxis anbieten. > > >

Zahnärzte Anton Rechenmacher und Dr. Philipp Häußinger  
Raiffeisenplatz 2 | 83346 Bergen  
Telefon 08662.6687719 | Telefax 08662.6679637  
[www.zahnarztpraxis-am-hochfelln.de](http://www.zahnarztpraxis-am-hochfelln.de)

## Praxiszeiten:

Mo 8 – 18 Uhr | Di – Do 8 – 20 Uhr | Fr 8 – 16 Uhr  
und nach Vereinbarung

## Schöne und gesunde Zähne ...

... bis ins hohe Alter? Dieses Ziel erreichen wir mit unserem Vorsorgekonzept für Jung und Alt, für Groß und Klein – schon ab der Schwangerschaft. **Systematische Prophylaxe** hält die Zähne gesund.

## Wenn das Zahnfleisch blutet ...

... ist das ein Anzeichen für eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis oder Parodontitis). Wird jetzt nicht behandelt, schreitet die Entzündung fort bis zum Abbau des Kieferknochens. Dann droht der Verlust von Zähnen. Für eine möglichst angenehme und nachhaltige **Parodontalbehandlung** bieten wir unterstützend eine **Laser-Therapie** an.

## Für kleine Zahnreparaturen ...

... bieten wir Komposit-Füllungen an. Im Gegensatz zu Amalgam kommt die Farbe des Kunststoffes der natürlichen Zahnfarbe sehr nahe und ist beinahe unsichtbar. Das Füllmaterial wird fest mit dem Zahn verklebt und sorgt so zusätzlich für eine Stabilisierung des Zahns. Diese Methode ist sehr zahnschonend, da nur die kariöse Zahnschicht entfernt wird.

## Zahnersatz aus dem Computer ...

... und in nur einer Sitzung gefertigt! Computergesteuerte Präzisionsfrästechnik macht's möglich: Ob **Keramik-Inlay oder -Krone** – nach kurzer Zeit ist der Zahn wieder so, als wäre nichts gewesen. Ganz ohne Würgereiz durch die lästige Abdrucknahme mit Löffel und Abdruckmasse. Schneller und komfortabler geht's nicht.

## Ein schönes Lächeln ...

... macht Sie einfach sympathisch. Sie trauen sich nicht, Ihre Zähne zu zeigen? Sprechen Sie uns an: Egal ob **Bleaching** oder **kosmetische Zahnkorrektur** – wir finden für Sie die individuelle Lösung.

## Eine Wurzelbehandlung ...

... ist oft die letzte Hoffnung, wenn es gilt, den **wertvollen Zahn zu retten**. Zur Unterstützung des Behandlungserfolgs setzen wir modernste Methoden wie elektrometrische Längenmessung, maschinelle Aufbereitung sowie einen Dentallaser ein. In Kombination führt dies zu einer effektiveren Reinigung und Desinfektion des Wurzelkanalsystems.

## Implantate – die erste Wahl ...

... bei Zahnlücken. Wenn ein Zahn verloren geht, schließen wir die Lücke mit einem Implantat, das als **künstliche Wurzel** fest im Kiefer einheilt. Später trägt es die sichtbare Zahnkrone, eine Brücke oder kompletten Zahnersatz. (Keine Angst: Die Implantation ist auf Wunsch auch in Vollnarkose möglich.)

## Sie leiden unter Kopfschmerzen, ...

... Kiefergelenksknacken, Verspannungen im Hals-Nacken-Bereich? Sprechen Sie uns darauf an. Oft liegt es an einer falschen Bisslage. Wir kommen der Ursache auf die Spur.

## Sie haben weitere Fragen?

Gerne informieren wir Sie im Beratungsgespräch ausführlich.

Ihr Team der Zahnarztpraxis am Hochfelln

# ... UND WAS KÖNNEN WIR FÜR SIE TUN?

## Organisatorisches

Wir haben unsere Praxis als Bestellpraxis organisiert. Das bedeutet, wir nehmen uns Zeit für Sie und reservieren entsprechende Behandlungszeiten. **Sollten Sie verhindert sein, sagen Sie bitte Ihre Termine mindestens 24 Stunden vorher ab.** Wir behalten uns vor, nicht abgesagte, umfangreichere Terminreservierungen in Rechnung zu stellen.

In unserer Praxis wird nach den Bestimmungen des aktuell gültigen Bewertungsmaßstabes (BEMA) und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet. Der Faktor liegt in der Regel zwischen dem 1- und 3,5-fachen Satz und richtet sich nach dem Schwierigkeitsgrad der Behandlung. Höhere Faktoren werden im Voraus mit Ihnen besprochen und Ihnen – auf Wunsch – in einem Kostenvoranschlag weitergegeben.

Bitte nehmen Sie sich Zeit, die folgenden Fragen im Interesse einer komplikationslosen Behandlung sorgfältig zu beantworten. Alle Ihre Daten unterliegen selbstverständlich der strikten ärztlichen Schweigepflicht der Zahnärzte und aller Praxismitarbeiter.

Patient/-in (Vorname, Name)

Geburtsdatum

Geburtsort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße, Nummer

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr., unter der Sie am besten erreichbar sind

E-Mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie sind Sie versichert?

gesetzlich  privat

Wenn privat, nutzen Sie den Basistarif?

nein  ja

Krankenkasse

Sind Sie beihilfeberechtigt?

nein  ja

\_\_\_\_\_

Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung?

nein  ja

Wenn Sie nicht selbst Mitglied einer Krankenversicherung sind, wer ist versichertes Mitglied?

Name und Vorname

Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Zeitung  Stadtbroschüre  Telefonbuch  Internet

Ich komme auf Empfehlung von:

\_\_\_\_\_

## Fragen zur medizinischen Vorgeschichte

Sind Sie zzt. in ärztlicher Behandlung?  nein  ja, wegen: \_\_\_\_\_

Name des Arztes, Adresse, Telefon-Nr.:

\_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?  nein  ja, diese: \_\_\_\_\_

Bekommen oder bekamen Sie jemals eine Biphosphonattherapie?

nein  ja

Gegen welche Materialien/Medikamente besteht bei Ihnen Verdacht auf Allergie/Überempfindlichkeit/Unverträglichkeit?

\_\_\_\_\_

Leiden oder litten Sie an nachfolgend genannten Krankheiten? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen – wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Ich benötige eine Endokarditisprophylaxe.

Diabetes

Epilepsie

Glaukom (grüner Star)

Asthma

Tumorerkrankungen

Osteoporose

Lebererkrankungen

Blutgerinnungsstörungen

Haben oder hatten Sie eine ansteckende Erkrankung?

nein  ja

Hepatitis

HIV

Tuberkulose

Andere: \_\_\_\_\_

Für Patientinnen: Sind Sie schwanger?

nein  ja, in der \_\_\_\_\_ .Woche / im \_\_\_\_\_ . Monat

## Fragen zum Rauchen

Rauchen Sie zurzeit oder haben Sie jemals geraucht?

nein  nicht mehr seit \_\_\_\_\_ Jahren  ja, seit \_\_\_\_\_ Jahren

Ich rauche pro Tag durchschnittlich \_\_\_\_\_ Zigaretten.

Möchten Sie mit dem Rauchen aufhören?

nein  ja

## Fragen zur zahnmedizinischen Vorgeschichte

Wie würden Sie den Zustand Ihrer Zähne einschätzen?  ausgezeichnet  gut  mittelmäßig  schlecht

Wann war Ihr letzter Zahnarztbesuch? \_\_\_\_\_

Wann wurden Sie das letzte Mal beim Zahnarzt geröntgt? \_\_\_\_\_

Haben Sie Angst vor der zahnärztlichen Behandlung?  nein  ja, etwas  ja, große Angst

Hatten Sie eine negative Erfahrung beim Zahnarzt?  nein  ja

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

Waren Sie mit dem Ergebnis einer Zahnbehandlung schon einmal unzufrieden?  nein  ja

Wenn ja, mit was? \_\_\_\_\_

Hatten Sie jemals eine Zahnsperre oder wurde Ihr Biss korrigiert?  nein  ja

Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen (bei Zahnseide)?  nein  ja

Wurde bei Ihnen je eine Parodontitis festgestellt?  nein  ja

Wenn ja, wurde eine Parodontitisbehandlung durchgeführt?  nein  ja

Leiden Sie unter unangenehmem Geschmack/Geruch im Mund?  nein  ja

Bleiben Ihnen Speisereste zwischen den Zähnen hängen?  nein  ja

Haben Sie Probleme mit Ihrem Kiefergelenk?  nein  ja

Leiden Sie unter Kopf- und Nackenschmerzen oder Verspannungen?  nein  ja

Knirschen Sie tagsüber oder nachts?  nein  ja

Hatten Sie jemals eine Bisschiene?  nein  ja

Gibt es etwas an Ihren Zähnen, das Sie gerne ändern möchten?  nein  ja

Wenn ja, was?

\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Mühe. Bitte teilen Sie uns Änderungen bezüglich der obigen Angaben mit.

Bergen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Einwilligung zum Erinnerungsservice

Um unser gemeinsames Ziel „Gesunde und schöne Zähne – ein Leben lang!“ zu erreichen, ist es notwendig, halbjährlich eine Vorsorgeuntersuchung durchzuführen. Gerne bieten wir Ihnen hierfür unseren Erinnerungsservice an.

Ich wünsche eine Terminerinnerung per:  Brief  E-Mail  Anruf

Bergen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_