



ZÜRI ZAHNI
CANO + ZIMMERMANN @ WRIGHT PLACE

Anamnese Kieferorthopädie

1. PATIENTENDATEN

Name Vorname
Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden
Nationalität Beruf

Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich
Arbeitgeber

Daten des Erziehungsberechtigten Elternteils (bei Kindern unter 18)

Name Vorname
Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden
Nationalität Beruf

Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich
Arbeitgeber

Adresse

Strasse
PLZ Wohnort

Land

Telefon

Privat Geschäft
E-Mail

Mobile

Krankenkassen Zusatzversicherung

Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung? Ja Nein
Name der Versicherung
Deckungsgrad% Leistungen pro JahrCHF Leistungen pro FallCHF

Zusatzinformationen

Wie sind Sie auf unsere Zahnarztpraxis aufmerksam geworden?
Vorheriger Zahnarzt PLZ
Hausarzt PLZ
Krankenkasse/AHV-Nr.
Überweisung durch Dr.

2. GESUNDHEITSANAMNESE

Haben oder hatten Sie / Ihr Kind folgende Allgemeinerkrankungen?
 Atemwegs-/ Lungenerkrankung Zuckerkrankheit (Diabetes) Epilepsie
 Häufige Kopfschmerzen / Migräne Rheuma Osteoporose
 Krebs / Tumor Infektionskrankheiten wie Gelbsucht (Hepatitis), Aids, Tuberkulose oder andere?

Haben Sie eine andere Erkrankung, die nicht aufgeführt ist?
.....

Haben Sie / Ihr Kind eine Prothese oder eine andere medizinische Vorrichtung? Ja Nein

Haben Sie / Ihr Kind einen Endokartitisspass oder benötigen Sie / Ihr Kind eine antibiotische Abschirmung vor zahnärztlichen Behandlungen? Ja Nein

Waren Sie / Ihr Kind in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung oder im Spital?
 Ja. Warum? Nein



Nehmen Sie / Ihr Kind Medikamente ein?

Ja. Welche?..... Nein

Neigen Sie / Ihr Kind zu Blutungen?

Ja Nein

Haben Sie / Ihr Kind Allergien?

Ja. Welche?..... Nein

Hatten Sie / Ihr Kind schon einmal eine Operation?

Ja. Welche? Nein

Patientinnen: Sind Sie schwanger?

Ja Nein

3. KIEFERORTHOPÄDISCHE FRAGEN

Haben Sie / Ihr Kind Angst vor zahnärztlichen Behandlungen?

Ja Nein

Wurde bereits eine kieferorthopädische Beratung / Behandlung durchgeführt?

Ja Nein

Wann wurde die letzte Röntgenaufnahme von Kopf oder Zähnen gemacht?

Datum

Wie häufig putzen Sie / Ihr Kind die Zähne?

morgens mittags abends

Was trifft bei Ihnen / Ihrem Kind zu?

- Zähneknirschen-/ pressen Beschwerden am Kiefergelenk
- Parodontitis
- Mundatmung erschwert Mundatmung nachts Mundatmung tags
- Nasenatmung erschwert
- Schnarchen
- Sprechschwierigkeiten Lispeln Logopädie
- Schnuller Fingernägel kauen
- Daumenlutschen, wenn ja bis zu welchem Alter?Jahre
- Spiel eines Blasinstrumentes
- Zahnunfall, wenn ja wann und welcher Zahn? Datum Zahn

Hiermit entbinde ich meinen behandelnden Zahnarzt/meine behandelnde Zahnärztin und das Personal der Zahnarztpraxis Züri Zahni vom Arztgeheimnis wie folgt: Ich erteile die Erlaubnis, medizinische Akten zur Einsicht einzufordern und erforderliche Patientendaten an die jeweiligen privaten oder staatlichen Institutionen / Stellen zur Beurteilung, Rechnungsstellung und / oder Inkasso weiterzuleiten. Für die digitale Führung der Krankengeschichte darf eine auf Dentalsoftware spezialisierte Firma, webbasiert Patientendaten speichern und sichern. Zudem gestatte ich dem behandelnden Zahnarzt / der behandelnden Zahnärztin, sich mit anderen Ärzten und Zahnärzten über meinen Fall auszutauschen, um eine optimale medizinische Betreuung zu gewährleisten. Für Laborarbeiten erlaube ich der Zahnarztpraxis, den zuständigen Firmen oder zahntechnischen Labors, die physischen Registrare, die virtuellen Datensätze und / oder Fotos meiner Zahnsituation, zusammen mit meinen Personaldaten zu senden. Die Krankengeschichte und die Personaldaten dürfen von allen Mitarbeitenden der Zahnarztpraxis unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht eingesehen werden.

Ich verpflichte mich zusätzlich, die Anamnese regelmässig zu überprüfen und Änderungen in meinem Gesundheitszustand meinem Zahnarzt / meiner Zahnärztin mitzuteilen.

Datum Unterschrift Patient/-in

Ggf. gesetzlicher Vertreter/Vormund

aktualisiert am Visum aktualisiert am Visum



Disclaimer Züri Zahni

Liebe Patientin, lieber Patient

Wir heissen Sie bei Züri Zahni herzlich willkommen und bedanken uns im Voraus für das uns entgegengebrachte Vertrauen. Bei Ihnen ist eine Untersuchung und/oder eine eventuelle Therapie geplant. Wir bitten Sie, bevor es los geht, folgende Informationen zu lesen und uns mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis zu geben.

Bei Züri Zahni behandeln wir Sie nach den neusten Regeln und Erkenntnissen der Wissenschaft. Trotz hohem Qualitätsstandard und sorgfältigem Arbeiten können Komplikationen auftreten oder Schmerzen entstehen.

RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN VON KIEFERORTHOPÄDISCHEN BEHANDLUNGEN

Terminabsage

Termine, die weniger als 24 Stunden im Voraus abgesagt oder verschoben werden, werden in Rechnung gestellt.

Entkalkungen und Karies

Kieferorthopädische Apparaturen sind Schmutzfänger und begünstigen die Bildung von Zahnbelägen. Diese Beläge (Plaque) können bei unzureichender Mundhygiene zunächst zu einer weisslichen Verfärbung der Zahnoberfläche und später zu Karies führen.

Zahnfleischschwellung und -entzündung

Die kieferorthopädischen Kräfte wirken auf den Zahnhalteapparat (Parodont). Bei zusätzlich schlechter Mundhygiene kann diese Entzündung verstärkt werden.

Wurzelresorptionen

Während Zahnbewegungen können Abbauprozesse im Bereich der Zahnwurzel auftreten, die in einer verkürzten Zahnwurzellänge resultieren.

Devitalisierung

In seltenen Fällen kann während einer kieferorthopädischen Behandlung ein Zahnnerv absterben. Meistens sind es aber Zähne, die eine grosse Füllung aufweisen oder vorbelastet sind durch ein Trauma / Unfall.

Zahnlockerung

Kieferorthopädische Zahnbewegungen erfolgen durch Umbauprozesse im Knochen. Daher sind Zahnlockerungen während der Behandlungsphase normal. Diese normalisieren sich nach Abschluss der Behandlung.

Zahnfleischrezessionen

Zahnfleischrückgang kann aufgrund skelettaler Gegebenheit während einer kieferorthopädischen Behandlung auftreten. Es ist nicht ausgeschlossen, dass solche Rezessionen nach Ende der Therapie mittels einer Rezessionsdeckung bei einem Parodontologen versorgt werden müssen.

Beschwerden

Kieferorthopädische Apparaturen können nach ihrer Eingliederung kurzzeitig zu einer erhöhten Empfindlichkeit der Zähne und der Schleimhäute führen.

Ungünstige Wachstumseinflüsse

Gelegentlich kommt es vor, dass das Kieferwachstum einen ungünstigen Verlauf nimmt und sich therapeutisch schlecht beeinflussen lässt. Daraus können unter Umständen verlängerte Behandlungszeiten und eventuell auch Kompromisse bezüglich des Behandlungsergebnisses resultieren. Skelettale Wachstumsabweichungen sind nicht immer bereits bei der Behandlungsplanung erkennbar.

Bracketverlust

Brackets und Bänder werden mit einem Kunststoffkleber auf den Zähnen befestigt. Bei Nichtbefolgen der Anweisungen können Brackets oder Bänder verloren gehen und müssen neu geklebt werden.

Zahnschmelzverlust

Je nach Härte und Oberflächenbeschaffenheit des Zahnschmelzes kann es in seltenen Fällen beim Entfernen festsitzender Apparaturen zu oberflächlichem Zahnschmelzverlust kommen.



Rezidive (Rückfall)

Nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung wird das Behandlungsergebnis mittels eines Retentionsgerätes und/oder eines Retainers in gewünschter Position gehalten. Da der menschliche Körper einem stetigen Umbauprozess unterliegt, kann trotz Retentionsgerät erneut eine Zahn- und/oder Kieferfehlstellung auftreten.

Extraktionen

Auch in der Kieferorthopädie sind manchmal Extraktionen indiziert. Mögliche postoperativen Beschwerden sind Schmerzen, Infektionen, Schwellungen oder Nachblutungen. In sehr seltenen Fällen und bei gewissen anatomischen Lagen der Zähne kann es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle, einer Nervenschädigung oder zu einem Kieferbruch kommen.

Unverträglichkeit

Je nach Behandlung kann eine lokale Ausschaltung der Schmerzempfindung (Lokalanästhesie) angezeigt sein. Trotz fachgerechter Anwendung sind allgemeine oder lokale Nebenwirkungen möglich: Unverträglichkeit der verwendeten Substanz (Allergie), Reaktionen im Herz-Kreislaufsystem (Herzrasen, Blutdruckabfall/ -anstieg, Schwindel), Blutergüsse (Hämatome). In seltenen Fällen kann bei einer Lokalanästhesie eine Schädigung von Nervenfasern eintreten. Als Folge sind eine vorübergehende Gesichtsymmetrie oder vorübergehende bzw. sehr selten dauerhafte Gefühlsstörungen (Kribbeln, Missempfindung bis hin zur Taubheit) im entsprechenden Versorgungsgebiet möglich. Bitte verzichten Sie, solange wie die Betäubung anhält, auf die Nahrungsaufnahme, da es zu Bissverletzungen, Verbrennungen oder Erfrierungen kommen kann.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie von oben aufgelisteten Punkten Kenntnis genommen haben und Sie über die Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffs in verständlicher Weise aufgeklärt wurden. Fragen wurden zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet.

Ich bin mit der Behandlung einverstanden

Datum
Unterschrift Patient/-in
Ggf. gesetzlicher Vertreter/Vormund