

**Dr. med. dent. Maria Winkler
Zahnärztin**

Karmelitergasse 2 - 41844 Wegberg
Telefon: 02434-4225 - Telefax: 02434-240356

Anmeldebogen mit Anamnese

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Adresse: _____

Tel. Privat: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel. Arbeitsplatz: _____

Krankenkasse: _____ pflichtversichert: ja / nein

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmittglied sind, wer ist Versicherter?

Name, Vorname / geb. _____

Wer hat uns empfohlen? _____

Bestehen gesundheitliche Risiken?

Wenn ja, welche? _____

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche _____

Haben Sie einen Allergiepaß? ja / nein

Reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Stoffe? ja / nein

Haben Sie Gerinnungsstörungen? ja / nein

Haben Sie eine Herz-/Kreislaufkrankung? ja / nein

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung? ja / nein

Sind Sie HIV positiv? ja / nein

Haben Sie Hepatitis B? ja / nein

Haben Sie Hepatitis C? ja / nein

Haben Sie Diabetes? ja / nein

Liegt bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung vor? ja / nein

Haben Sie eine Magen-/Darm- oder Nierenerkrankung? ja / nein

Leiden Sie unter Migräne? ja / nein

Haben Sie grünen Star? ja / nein

Haben Sie eine Prostataerkrankung? ja / nein

Haben Sie Asthma? ja / nein

Sind Sie schwanger, wenn ja in welcher Woche? Woche ja / nein

Weswegen begeben Sie sich in Behandlung?

Haben Sie Zahnschmerzen? ja / nein

Haben Sie Geräusche oder Schmerzen im Kiefergelenk? ja / nein

Blutet Ihr Zahnfleisch? ja / nein

Fand eine Röntgenuntersuchung statt? ja / nein

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Für Kassenpatienten: Wir brauchen Ihre Versichertenkarte bei jedem Besuch in der Praxis. Liegt sie uns auch 14 Tage nach der Behandlung nicht vor, so betrachten wir Sie als Privatpatienten und Sie erhalten eine Rechnung nach der GOZ.

Für alle Patienten: Mit Ihrer Unterschrift bestätige Sie einen Termin, den Sie nicht wahrnehmen können, mindestens 24 Stunden vorher telefonisch abzusagen. Andernfalls berechnen wir Ihnen privat gem. §§ 615, 293 BGB ein Ausfallhonorar. Bitte beachten Sie, daß Sie dieses Ausfallhonorar nicht von Ihrer Krankenversicherung erstatten bekommen.

Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten sind in der Praxis einsehbar.

Ich bin mit einer Bestätigung meines Termins seitens der Praxis einverstanden.

Wegberg, _____

Dr. med. dent. Maria Winkler
Zahnärztin

Karmelitergasse 2 - 41844 Wegberg
Telefon: 02434-4225 - Telefax: 02434-240356

Recallvereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nach der aktiven Behandlungsphase bieten wir Ihnen unseren Service zur Nachsorge (Recall) an. Langzeitstudien haben gezeigt, daß die Sicherung des Behandlungsergebnisses durch eine professionelle Betreuung nach Abschluß der Behandlung deutlich verbessert wird, was auch in Ihrem Interesse liegt. Abhängig von Ihrer persönlichen Behandlungssituation legen wir die Intervalle zwischen den erforderlichen Terminen individuell fest. Für folgende Bereiche nehmen wir Sie in unsere Kartei auf.

- Vorsorge-Untersuchung (wichtig für Zahnersatz-Bonus)
- Prophylaxe, Mundhygiene
- Zahnerhaltung
- Parodontose-Therapie
- Schienen-Therapie
- Implantat-Versorgungen
- Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen)
- _____

Ein dauerhafter Behandlungserfolg hängt von Ihrer aktiven häuslichen Mitarbeit und der regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchung ab. Wir erinnern Sie daher im Rahmen unseres "Recall-Service" an Untersuchungen und / oder Behandlungen, damit Sie regelmäßig einen Termin in unserer Praxis vereinbaren.

Einverständniserklärung

Ich möchte den Recall-Service Ihrer Praxis gerne nutzen. Bitte erinnern Sie mich an alle erforderlichen Termine per SMS / E-Mail / Brief (Favorit bitte unterstreichen) an einen Nachsorge-Termin zur Untersuchung und / oder zur Behandlung. Die Teilnahme am Recall kann ich jederzeit widerrufen.

Wegberg, _____

**Dr. med. dent. Maria Winkler
Zahnärztin**

Karmelitergasse 2 - 41844 Wegberg
Telefon: 02434-4225 - Telefax: 02434-240356

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindlichkeit im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch diese können die notwendigen Behandlungen (wie z. B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus (einem Hirnnerven) mit Gefühl versorgt.

Um diesen zu betäuben wird die Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleineren Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (intragamentäre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste der Nerven (Leitungsanästhesie) plaziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeit der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar. Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen.

Hämatom (Bluterguß): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion, kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervenschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht. Die spontane Heilung muß abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist nicht primär auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Streß und die Angst in Rahmen der Behandlung, sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgehenden Weichteile (z. B. Zunge, Wangen, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie

- die Aufklärung habe ich verstanden. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich möchte mit örtlicher Betäubung behandelt werden

Wegberg, _____

Dr. med. dent. Maria Winkler
Zahnärztin

Karmelitergasse 2 - 41844 Wegberg
Telefon: 02434-4225 - Telefax: 02434-240356

Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie darüber informieren, daß im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung in unserer Praxis personenbezogene Daten erhoben und gespeichert werden. Personenbezogene Daten sind Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind (z. B. Name, Adresse, Telefon-Nr., Gesundheitsdaten).

Die Erhebung und Speicherung der Daten ist für die Behandlung gemäß Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO notwendig. Ohne die Erhebung und Speicherung der Daten ist die Behandlung nicht möglich. Die von Ihnen erhobenen und gespeicherten Gesundheitsdaten sind besondere Daten, deren Berechtigung zur Verarbeitung aus Art. 9 Abs. 2 h) EU-DSGVO folgt.

Verantwortlich für die Erhebung und Speicherung der Daten ist:

Dr. med. dent. Maria Winkler, erreichbar unter der Praxisanschrift Karmelitergasse 2, 41844 Wegberg
E-Mail praxis@dr-maria-winkler.de und Telefonnummer +49 2434 4225.

Unseren Datenschutzbeauftragten, die Bungarten Consulting erreichen Sie unter der E-Mail datenschutz@bungarten-consulting.de und Telefonnummer +49 2163 8886354.

Die bei uns über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten werden im Einzelfall nur dann weitergegeben, wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind (bspw. gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenkassen), die Weitergabe zur Erfüllung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder Sie in die Weitergabe eingewilligt haben. Die Weitergabe erfolgt nur in dem notwendigen oder von Ihnen bewilligten Umfang.

Die gespeicherten Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Im übrigen haben wir gesetzliche Aufbewahrungspflichten zu erfüllen, die uns dazu verpflichten Gesundheitsdaten (Patientenakte) aufzubewahren (§ 630f Abs. 3 BGB, § 28 Abs. 3 RöV).

Sie haben uns gegenüber folgende Rechte, hinsichtlich der bei uns über Sie gespeicherten Daten:

- Recht auf Berichtigung und Löschung
- Recht auf Auskunft
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit
- Recht auf Widerruf

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, daß Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann (§ 630f Abs. 3 BGB).

Ihnen steht weiterhin ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Nordrhein-Westfalen zu.