



Zahnärztliche Anamnese

Warum suchen Sie uns auf?

- Routinekontrolle
 „zweite Meinung“
 neuer Zahnersatz
 Schmerzbehandlung
 Beratungswunsch

Waren Sie in den letzten drei Jahren regelmäßig beim Zahnarzt? ja nein

Wurden in den letzten zwei Jahren zahnärztliche Röntgenbilder gemacht? ja nein

Haben Sie akute Schmerzen? ja nein

Wenn ja, wie äußern sich diese?

- Dauerschmerz
 Zähne sind temperaturempfindlich
 Zähne schmerzen auch ohne Belastung
 Kiefer- / Kiefergelenkbeschwerden
 Zähne reagieren auf süß/sauer
 Zähne schmerzen bei Druck/Kauen
 Zahnfleischentzündungen

Sind Sie mit der Stellung / Farbe / Form Ihrer Zähne zufrieden? ja nein

Ist bei Ihnen Zahnersatz vorhanden? ja nein

Wie alt ist Ihr Zahnersatz ungefähr? _____

Sind Sie zufrieden mit Ihrem Zahnersatz? ja nein

Wie bewerten Sie den Zahnersatz? _____

Wie wichtig ist Ihnen die Gesunderhaltung Ihrer Zähne?

- sehr wichtig
 wichtig
 weniger wichtig

Sind Sie an unserem Mundgesundheits-Programm interessiert? ja nein

Bei wem dürfen wir uns bedanken, dass Sie unsere Praxis heute aufsuchen?

oder

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- von Bekannten empfohlen
 Zeitungsanzeige / Flyer
 Telefon-/ Branchenbuch
 Internet, über die Website:

 Sonstiges:

Haben Sie sich im Vorfeld Ihres Besuches unseren Internetauftritt angeschaut? ja nein

Datum

Unterschrift