



Zahnärztliche Anamnese

Warum suchen Sie uns auf?

- Routinekontrolle neuer Zahnersatz Beratungswunsch
 „zweite Meinung“ Schmerzbehandlung

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

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 _____