

Dr. med. Gabriele Blatt

Fachzahnärztin

sehr geehrte patientin, sehr geehrter patient,

wir freuen uns, sie in unserer praxis begrüßen zu dürfen!
erlauben sie eine kurze vorstellung unseres konzepts:

mit ihnen gemeinsam wollen wir ihre (zahn) gesundheit wiederherstellen und dauerhaft erhalten.
nach gründlicher, ganzheitlicher diagnostik, die auch ihr individuelles risiko einbezieht, werden sie über möglichkeiten beraten, zu einer vollständigen oralen rehabilitation zu gelangen.
in abhängigkeit ihres persönlichen anliegens und des ästhetischen anspruchs können wir gemeinsam einen " fahrplan " erarbeiten, um das ziel " zahn- und mundgesundheit zu erreichen.

wir behandeln jeden patienten unabhängig vom jeweiligen versicherungsverhältnis und planen eine auf den medizinischen befunden und dem individuellen anliegen basierende therapie. sie erhalten bei umfangreichen behandlungen eine detaillierte kostenübersicht.
die qualitativ hochwertige teamarbeit unter anwendung neuester und bewährter verfahren sichert den erfolg einer optimalen zahnbehandlung. deshalb können wir bis zu 6 jahre dafür garantieren!

der erste termin ist auch ein " kennenlernen ", das ihnen die möglichkeit gibt, ihre bisherige zahnmedizinische vorgeschichte und ihr konkretes anliegen darzustellen;

überblick zu diagnose/ therapie:

1. befunderhebung: untersuchung der zähne, des zahnhalteapparates, der mundschleimhaut, gesichts- und kaumuskeln und der kiefergelenke
2. evtl. erstellung von röntgenaufnahmen (digital - minimale strahlenbelastung); sowie intraoraler fotografie, herstellung von situationsmodellen
3. professionelle zahnreinigung - lebenslang notwendig und für den erfolg der therapie unabdingbare voraussetzung.
4. parodontitisbehandlung, zusammenhang mit gefäss/ herzerkrankungen!!
5. konservierende behandlung- kariesentfernung, rekonstruktion mit zahnfarbigen biokompatiblen materialien, wurzelbehandlung.
6. zahnersatz/ implantate falls notwendig.
7. funktionsbehandlung- bei " fehlbisslagen ", parafunktionen wie pressen/ knirschen in zusammenarbeit mit orthopädie/ physiotherapie.

zu unserer praxisorganisation:

wir bitten sie, alle änderungen ihrer daten umgehend mitzuteilen: sie erleichtern uns so eine reibungslose organisation des praxisablaufs.

die praxis arbeitet als bestellpraxis! wir versuchen ihre wartezeit auf ein minimum zu reduzieren. bei terminabsagen informieren sie uns deshalb bitte mindestens 24h im voraus!

Begrüßung / Anamnese

Bitte füllen sie den Fragebogen sorgfältig aus. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Name

Adresse

Vorname

geb

Beruf

fon priv

fon mobil

fax

e-mail

Bitte schildern sie kurz ihr Hauptanliegen:

Wodurch wurden sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Anamnese:

liegt eine der folgenden Erkrankungen vor?

-- Herz-/Gefässerkrankung

-- Rheuma

-- Diabetes

-- Allergien

-- Blutgerinnungsstörung

-- Nierenerkrankung

-- Immunschwäche

-- Tumorerkrankung/ Chemotherapie

-- Osteoporose

-- Unfall / Operation Kopf-Halsbereich

-- Raucher / wenn ja, wie viele?

-- Sonstiges

Angaben zur bisherigen zahnmedizinischen Behandlung:

-- letzte Röntgenuntersuchung beim Zahnarzt

-- früher oder z.zt. kieferorthopädische Behandlung

-- Parodontitis Behandlung?

-- Prophylaxe Teilnahme

Nehmen sie Medikamente ein: wenn ja, bitte angeben

Ihr Hausarzt::

Datum

Unterschrift