



**Praxis für Kieferorthopädie**

Dr. Kitzmantel Barbara

F. Fritschstrasse 3, 4600 Wels, Tel.: 07242/224141

[www.kitzmantel.at](http://www.kitzmantel.at)

**GESUNDHEITSFRAGEBOGEN**

Zu- und Vorname des Patienten / der Patientin: .....

Versicherungs Nummer/ Geb.Datum: ...../.....

Hauptversicherter (bei Kindern): .....

Versicherungs Nummer/ Geb.Datum: ...../.....

Adresse: .....

.....

Telefonnummer: .....

E-Mail: .....

Krankenkasse: .....

Dienstgeber: .....

Behandelnder Zahnarzt: .....

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen vollständig aus. Dadurch ist es uns möglich, Sie besser betreuen und beraten zu können. Die Informationen beziehen sich natürlich immer auf den Patienten/die Patientin.

Hatten Sie /Hattest Du früher schon eine kieferorthopädische Behandlung?  
(abnehmbare oder festsitzende Zahnspange) Ja  / Nein  .....

Leiden Sie/ Leidest Du unter folgenden Erkrankungen?

Allergien oder Unverträglichkeiten  
(Medikamente, Latex, etc... )? Ja  / Nein  .....

Hämophilie (Bluterkrankheit) Ja  / Nein  .....

Diabetes (Zuckerkrankheit) Ja  / Nein  .....

Epilepsie Ja  / Nein  .....

Herz- Kreislaufkrankungen Ja  / Nein  .....

Infektiöse Erkrankungen Ja  / Nein  .....

Nehmen Sie/ Nimmst Du  
regelmäßig Medikamente? Ja  / Nein  .....

Haben Sie/ Hast Du zur Zeit Schmerzen  
im Zahn- Mund- oder Kiefergelenksbereich? Ja  / Nein  .....

Wie sind Sie zu uns gekommen?

vom Zahnarzt überwiesen  .....

von Freunden /Familie empfohlen  .....

im Internet gefunden  .....

anderes  .....

Patienteninformation:  
Die Erstberatung (ohne individuelle Planung, Fernröntgenanalyse und Modellanalyse) ist kostenlos. Wenn ein individueller Behandlungsplan erstellt werden soll, ist es nötig spezielle Unterlagen (Modelle, Fotos, Röntgen) herzustellen. Bei nicht durchgeführter Behandlung nach ausführlicher Planung werden diese Unterlagen und Arbeiten je nach Aufwand mit 200,- bis 350,- Euro verrechnet.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Patienten-Unterschrift (bzw. gesetzlicher Vertreter/In)  
Vor-/Zuname