



Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Münster

Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Direktor der Klinik für
 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Plastische Operationen
 Lehrstuhl Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 an der Universität Witten/Herdecke

Telefon: _____

Beruf/Arbeitgeber: _____

Zahnarzt/Anschrift/Telefon: _____

Hausarzt/Anschrift/Telefon: _____

Besteht eine stationäre Zusatzversicherung? Nein Ja, bei _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Erleichterung unserer Arbeit und zur Verkürzung von Wartezeiten bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand (bzw. zum Gesundheitszustand Ihrer/Ihres Angehörigen) zu beantworten. Bitte unterschreiben Sie den Fragebogen und geben Sie ihn dem behandelnden Arzt. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Leiden Sie unter ...	Ja	Nein	
zu hohem Blutdruck?			
zu schwachem Kreislauf?			
Erkrankungen des Herzens?			
Herzrhythmusstörungen?			
einer Schilddrüsenfunktionsstörung?			
Einer eingeschränkten Leberfunktion?			
einer eingeschränkten Nierenfunktion?			
- Gehen Sie deswegen zur Dialyse?			
Haben Sie ...			
einen Herz(klappen)fehler oder eine künstliche Herzklappe?			
einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?			
eine Herzverpflanzung hinter sich oder ist eine solche geplant?			
Besteht eine erhöhte Blutungsneigung?			
Wird Ihre Blutgerinnung medikamentös herabgesetzt?			
- wenn ja, durch das Medikament Marcumar oder ähnliche?			
- oder durch ASS, Aspirin, Plavix oder ähnliche?			
Hatten Sie jemals ...			wenn ja, wann:
einen Herzinfarkt?			
eine Entzündung von Herzmuskel oder Herzklappen?			
einen Schlaganfall?			
einen Gefäßverschluss (Thrombose oder Embolie)?			
eine Tumorerkrankung?			
- Wurden Sie deswegen im Kopf-/Hals-Bereich bestrahlt?			
- Wurden Sie medikamentös (Chemotherapie) behandelt?			

	Ja	Nein
Werden oder wurden Sie mit Medikamenten zur Verhinderung von Knochenabbau, wie z. B. Bisphosphonat (Zometa, Ostac, Fosamax, Bonviva ect.) behandelt?		
Haben Sie zu hohen Blutzucker?		
- wenn ja, spritzen Sie Insulin?		
- oder werden Sie deswegen mit Tabletten und/oder Diät behandelt?		
Besteht bei Ihnen ein Anfallsleiden?		
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen stationären Krankenhausaufenthalt?		
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Auslandsaufenthalt?		
Haben Sie beruflich Kontakt zu Tieren?		
Gab es schon einmal Probleme mit zahnärztlichen Betäubungsspritzen?		
Sind bei Ihnen Überempfindlichkeitsreaktionen/Allergien bekannt (z. B. Antibiotika, Schmerzmittel, Lokalanästhetika, Metalle, Pflaster, Latex)?		
- Wenn ja, notieren Sie bitte, auf welche Medikamente oder Stoffe Sie reagieren:		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?		
- Wenn ja, notieren Sie bitte hier Präparatenamen und Dosierung:		
Nehmen Sie immunsuppressive Medikamente ein wie Cortison, Methotrexat etc.		
Leiden Sie unter Schmerzen?		
- Wenn ja, wie lange		
Bestehen bei Ihnen infektiöse Erkrankungen (z. B. AIDS, HIV Hepatitis, MRSA, Tbc)?		
Hatten Sie eine Organtransplantation?		
Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?		
Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, wieviel?		
Gibt es bei Ihnen noch andere als die hier erwähnten Erkrankungen?		
-Wenn ja, welche?		
Sind bei Ihnen bereits Röntgenaufnahmen der Kiefer- und Gesichtsregion gemacht worden? Wenn ja, wann?		
Für Patientinnen: Besteht zurzeit eine Schwangerschaft?		

Bitte teilen Sie uns Veränderungen, die während der gesamten Behandlungszeit auftreten, sofort mit. Bitte halten Sie im Interesse aller Patienten die Termine ein und teilen Sie uns etwaige Verhinderungen rechtzeitig mit.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Rahmen meiner Behandlung erhobenen personenbezogenen Daten in verschlüsselter (pseudonymisierter) Form verarbeitet und zu wissenschaftlichen Zwecken publiziert werden dürfen.

Dortmund, den _____
Datum

Unterschrift

Abschließend noch eine Bitte: Nicht immer lassen sich Wartezeiten vermeiden. Neben der Reihenfolge Ihres Eintreffens müssen auch organisatorische Gesichtspunkte (z. B. Spezialsprechstunden, Notfälle) über die Reihenfolge der Behandlung entscheiden. Wir bitten um etwas Geduld und danken für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis.