

Fragebogen zur allgemeinen Gesundheit für Patienten mit Craniomandibulärer Dysfunktion (CMD)



Patientendaten:

Name:
Vorname:

geboren am:

Empfohlen durch:

Wir atmen 18.000 Mal und Schlucken 2000 Mal pro Tag. Alle diese Atem- und Schluckzyklen stimulieren Wachstums- und Entwicklungsprozesse, bzw. stabilisieren unseren Körper. Nur wenn wir durch die Nase atmen, die Zunge am Gaumen liegt und die Kiefermuskeln gleichmäßig benutzt werden, kann der Körper optimal wachsen und funktionieren. Muskeln, Kiefer, Zähne und Körper sind folglich gerade und in Balance.

Allgemeine Gesundheitsfragen

Bitte ankreuzen oder Ø eintragen:

Herz-Kreislauferkrankungen? Wenn ja, welche?		Regelmäßige Medikamente:	
Allergien? Wenn ja, welche?		Bisherige Logopädische Behandlung? Praxis:	
Blutgerinnungsstörungen? Bei nahen Verwandten? Bisherige verlängerte Blutung bei Wunden?		Bisherige Kieferorthopädische Behandlung? Praxis:	
Weitere Wichtige Vorerkrankungen /OPs?		Tragen Sie Einlagen in den Schuhen?	

Spezielle Gesundheitsfragen zur Funktion

Zutreffendes ankreuzen bzw. unterstreichen oder Ø eintragen:

Kopf- und Gesichtsschmerz		Bewegungsapparat?	
Zahnschmerzen?		Nackenschmerzen?	
Gesichtsschmerzen?		Rückenschmerzen?	
Halsschmerzen /Schluckprobleme?		Schulter Schmerzen?	
Ohrenschmerzen?		Muskelschmerzen?	
Kopfschmerzen?		Schmerzen in der Schläfenregion?	
		Kieferschmerzen/Kiefergelenk?	
Andere Probleme?		Haben Sie das Gefühl die Mundöffnung ist eingeschränkt?	
Schlaf		Spezifische Symptome	
Schnarchen/Schlafapnoe (Atemaussetzer)?		Pressen oder Knirschen tagsüber?	
Unruhiger Schlaf?		Zahnfleischrückgang?	

Nächtliches Aufwachen, wie oft?		Passen die Zähne zusammen/ passt der Biss?	
Unerholsamer Schlaf? Morgens müde?		Taubheitsgefühl Lippen, Zunge, Nase?	
Zähneknirschen beim Schlafen?		Probleme bei Kauen?	
Mund in der Nacht geöffnet?		Kauen Sie bevorzugt auf einer Seite?	
Ungewöhnliche Schlafpositionen?		Verschieben sich die Zähne oder sind locker?	
Haben Sie morgens einen trockenen Mund?		Sind die Zähne übermäßig abgenutzt?	
Andere Probleme?			
Tragen Sie bereits Zahnersatz? (fest oder herausnehmbar)			
Wurden Weisheitszähne entfernt? Wenn ja, wann?			
Ohrgeräusche? Tinnitus?			
Reflux?			
Mundatmung/offener Mund tagsüber?			
Mandeln oder Polypen operiert? Wenn ja, wann und wie oft?			
Fühlen Sie sich morgens steif oder verspannt?			
Probleme sich zu konzentrieren oder hyperaktives Verhalten?			

Hinweise zur Abrechnung für gesetzlich Versicherte

Eine einfache Kurzuntersuchung des Kiefers und Anfertigung einer einfachen Knirschiene ohne weiterführende Diagnostik kann Ihr Hauszahnarzt im Rahmen der Kassenrichtlinien durchführen.

Die myofunktionelle Untersuchung des Kausystems und Überprüfung rhino-mastikatorischen Biomechanik im Rahmen einer fachärztlichen Untersuchung geht weit über das wirtschaftlich-notwendige Maß hinaus und ist daher eine **reine Privatleistung**. Sie wird mit **ca. 100€** nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ggf. auch analog, in Rechnung gestellt.

Je nach Ergebnis der Diagnostik bespricht die Ärztin mit Ihnen, welche weiteren therapeutischen Schritte in Frage kommen (z.B. klassische Schienentherapie, Physiotherapie oder Dentosophie), diese könnten zum Teil auch mit Zuzahlungen verbunden sein.

Allgemeine Hinweise (auch für Zusatzversicherungen und Privatversicherte)

Die Rechnungslegung erfolgt nach medizinischer Notwendigkeit und nach Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ, ggf. auch analog, im Ermessen der Ärztin.

Die Erstattung durch Versicherungen/Beihilfen kann nicht garantiert werden und ist unabhängig von der Leistungserbringung in unserer Praxis!

Hinweise zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Therapeut (Körpertherapeut / Arzt / Kinderarzt) fallbezogene Behandlungsdaten und von mir oder meinem Kind einholt, die beispielsweise von meinem Körpertherapeut / Arzt / Kinderarzt oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Diese Information darf nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwendet werden.

Ich möchte nicht, dass Fotos meiner Behandlung zu *anonymisierten* Fortbildungs-, Ausbildungs- und Werbezwecken verwendet werden.

Mit der Terminvereinbarung akzeptieren Sie die o.g. Bestimmungen.

Weiterhin informieren wir Sie darüber, dass für kurzfristig (weniger als 24h) abgesagte und nicht wahrgenommene Termine ebenfalls die Beratungsgebühr in Rechnung gestellt wird.

Wir bitten Sie Termine schriftlich per Mail unter info@berliner-zahngesundheit.de abzusagen, um Missverständnissen vorzubeugen.

Datum: _____

Unterschrift: _____