

... Biss zur Perfektion

Persönliche Daten

Patient		
Name, Vorname	Patienten-Nummer	geb.

Aktuelle Beschwerden

- 1. Mit welchen Beschwerden suchen Sie uns jetzt auf?
- Waren Sie wegen dieser Beschwerden schon in ärztlicher oder zahnärtzlicher Behandlung? (Bitte schildern Sie kurz die Beschwerden und bei wem diese behandelt wurden)

nein 🔲	ја 🔲	
_		

Vorgeschichte

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Schmerzen/Beschwerden an.

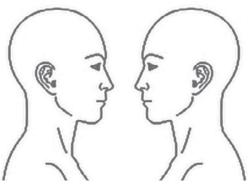
Schmerzen	
	Zahnschmerzen
	Kopfschmerzen
	Nackenverspannung
	Schmerzen in der Schläfenregion
	Schmerzen im Ohrbereich/Schwindel/Tinnitus
	Schmerzen bei der Mundöffnung
	Schmerzen beim Zubeißen bzw. Kauen
	Schmerzen in Wirbelsäule/Rücken/Hüfte
П	häufige Schmerzen an anderen Stellen

Die Beschwerden		
	treten zu bestimmten Tageszeiten auf	
	haben sich in den letzten Wochen verändert	
	gehen im Urlaub zurück	
	beeinträchtigen meine Leistungskraft	
	es ging ein Unfall o.ä. im Schulter- oder Kopf- bereich vorraus	

	es ging ein Unfall o.ä. im Schulter- oder Kopf- bereich vorraus	
Vorbehandlungen		
	Ich war/bin wegen der Beschwerden in ärztlicher Behandlung: Hausarzt/-ärztin ☐ Orthopädie ☐ Neurologie ☐ andere ☐	
	Ich war/bin deswegen in physiotherapeutischer Behandlung	
	Verordnung orthopädischer Schuheinlagen	
	Kieferorthopädische Behandlung (Zahnklammer)	
	Festsitzender Zahnersatz (Kronen, Brücken oder Implantate)	
П	Herausnehmharer Zahnersatz (Teil-Wollprotese)	

Schwierige Weisheitszahn-Extraktion

Zeichnen Sie hier bitte den Ort Ihrer Beschwerden in die untenstehende Grafik ein.



rechts links

Weitere Beobachtungen		
	Die Zähne passen »nicht richtig aufeinander«	
	Knacken oder Knirschen der Kiefergelenke beim Kauen	
	Der Mund lässt sich nur eingeschränkt öffnen	
	Beim Kauen benutze ich nur eine Seite	
	Knirschen oder Pressen mit den Zähnen	
	Ich kaue oft Kaugummi	
	Meine Zähne sind oft in Zahnkontakt	
	Bei Anstrengung/Sport beiße ich die Zähne zusammen	
	Temperaturempfindlichkeit einzelner Zähne	
	Häufig Mundtrockenheit oder Zungenbrennen	
	Taubheitsgefühle im Nasen-Lippen-Bereich	
	Taubheitsgefühle in Armen oder Händen	
	Ich arbeite viel am Computer	
	Ich trage eine Gleitsichtbrille	
	Kennen Sie Ihre Schlaflage? Wenn ja, welche? links ☐ rechts ☐ Rücken ☐ Bauch ☐	

Anschrift

Am Schäfflerbach I 86153 Augsburg

Kontakt

Tel. 0821-6502250 Fax 0821-65022522

info@team-dentalis.de www.team-dentalis.de

Fachkompetenz für Zahnmedizin

Dr. med. dent. Jaroslaw Chrobot

- Spezialist für Implantologie (EDA, BDIZ zert.)
- Spezialist für Ästhetik und Funktion in der Zahnmedizin (DGÄZ)
- Minimalinvasive Chirurgie/ OP-Techniken
- Plastisch ästhetische Parodontalchirurgie Premium Zahnersatz



Dr. med. dent. Christian Scholibo

- ► Endodontologie (DGET zert.)
- ► Funktionsdiagnostik und Therapie des oberen Halte- und Bewegungsapparates (zert. nach LZÄKH)
- ▶ Ästhetische Zahnmedizin

ZA Uğur Oezcan, MSc.

- ▶ Master of Sience Orthodontics
- ► Innovative und ästhetische Kieferorthopädie und Zahnheilkunde
- Unsichtbare ZahnregulierungInvisalign
- ▶ Schnarchtherapie

Dr. Maximilian Berger

▶ Allgemeine Zahnheilkunde

Und Kollegen

- Netzwerk Gesundheit
- ► Im Verbund mit Fachärzten Orthopädie, Radiologie, Psychologie und Traumatologie, sowie Osteopathen und Physiotherapeuten



Mehr Informationen finden Sie auf www.team-dentalis.de

Ihre Antworten dienen zur zusätzlichen Information und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.