



ZAHNARZT

**Dr. Michael Pampel**

Spezialist für Funktionsdiagnostik und –therapie  
CMD-Centrum  
Implantologie (zertifiz.)  
Parodontologie (zertifiz.)  
Konsiliararzt des Klinikums Coburg

## Fragebogen 4

**Alle Fragen sind zeitlich unbegrenzt und rückwärts bzw. lebenslang zu verstehen**

### CMD - Anamnese

.....  
Patient/in

.....  
Geburtsdatum

.....  
Datum

Bitte beantworten Sie folgende Fragen bezüglich Veränderungen an Ihrem Körper:

Haben Sie neu **angefertigten Zahnersatz wie Kronen, Teilkronen o.ä.**?

Tragen Sie eine **neue Prothese**?

Hat sich etwas in Ihrem **Mund verändert**?  
(Entzündung, Schwellung, Abnutzung der Zähne, Zahnstellung anders, oder \_\_\_\_\_)

Haben Sie eine der folgenden **Gewohnheiten im Mund oder Gesichtsbereich**?  
(Lippensaugen, Wangenbeißen, Zähne zusammenbeißen, oder \_\_\_\_\_)

Hatten Sie eine **Operation**? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine **Narbe**?

Haben Sie eine **Augenerkrankung** (Sehkraft, Scharfstellung, Schielen, \_\_\_\_\_)

Tragen Sie eine **neue Brille**?

Tragen Sie eine **Gleitsichtbrille**?

Haben Sie **Schlafprobleme**?

Haben Sie **Fußbeschwerden**? (Schmerzen, Veränderungen, Fehlstellung, \_\_\_\_\_)

Tragen Sie **neue Schuhe**?

Arbeiten Sie viel am Computer/Schreibtisch?

Kennen Sie Ihre Schlaflage?

Welche? links  rechts  Rücken  Bauch

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Praxis Dr. M. Pampel, Qualitätsmanagement**

erstellt von: K. Loscher

Version Nr.: 2.0.2

zuletzt geändert am: 14.06.2018/UU

W: Qualitätsmanagement/QM--neu/9 CMD/Druckvorlagen/CMD-Anamnese.doc