



ZÜRI ZAHNI

CANO + ZIMMERMANN @ WRIGHT PLACE

Anamnese

1. PATIENTENDATEN

Name Vorname Geburtsdatum

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden Geschlecht ☐ weiblich
☐ männlich Nationalität Beruf Arbeitgeber

.....

Bei Kindern (unter 18) Daten des Erziehungsberechtigten

Name Vorname Geburtsdatum

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden Geschlecht ☐ weiblich
☐ männlich Nationalität Beruf Arbeitgeber

.....

Adresse

Strasse
PLZ Wohnort Land

Telefon

Privat Geschäft Mobile

E-Mail

Zusatzinformationen

Wie sind Sie auf unsere Zahnarztpraxis aufmerksam geworden?

Vorheriger Zahnarzt PLZ

Hausarzt PLZ

Krankenkasse/AHV-Nr.

2. ZAHLUNGSMODALITÄT

Ich bin

☐ Privatzahler

Ich werde unterstützt von

☐ Sozialamt

☐ Asylbehörden

☐ EL-Ergänzungsleistungen

☐ Andere (Institutionen/Adresse
und Kontaktperson)

.....
.....

Datum

Unterschrift Patient

Ggf. gesetzlicher Vertreter/Vormund





Patienteninformation/ Disclaimer

Liebe Patientin, lieber Patient

Wir heissen Sie bei Züri Zahni herzlich willkommen und bedanken uns im Voraus für das uns entgegengebrachte Vertrauen. Bei Ihnen ist eine Untersuchung und/oder eine eventuelle Therapie geplant. Wir bitten Sie, bevor es los geht, folgende Informationen zu lesen und uns mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis zu geben.

Bei Züri Zahni behandeln wir Sie nach den neuesten Regeln und Erkenntnissen der Wissenschaft. Trotz hohem Qualitätsstandard und sorgfältigem Arbeiten können Komplikationen auftreten oder Schmerzen entstehen. **Folgende Punkte sind zu beachten:**

Zahnbehandlung

Lokalanästhesie

Je nach Behandlung kann eine lokale Ausschaltung der Schmerzempfindung angezeigt sein. Trotz fachgerechter Anwendung sind allgemeine oder lokale Nebenwirkungen möglich: Unverträglichkeit der verwendeten Substanz (Allergie), Reaktionen im Herz-Kreislaufsystem (Herzrasen, Blutdruckabfall/-anstieg, Schwindel), Blutergüsse (Hämatome). In seltenen Fällen kann bei einer Leitungsanästhesie eine Schädigung von Nervenfasern eintreten. Als Folge sind eine vorübergehende Gesichtasymmetrie oder vorübergehende bzw. sehr selten dauerhafte Gefühlsstörungen (Kribbeln, Missempfindung bis hin zur Taubheit) im entsprechenden Versorgungsgebiet möglich. Bitte verzichten Sie, solange wie die Betäubung anhält, auf die Nahrungsaufnahme, da es zu Bissverletzungen, Verbrennungen oder Erfrierungen kommen kann.

Zahnerhaltung/Extraktion

Es kann notwendig sein, dass ein Zahn in seiner Länge gekürzt oder, je nach Grad der Zerstörung, gezogen werden muss. Zähne, besonders im Rahmen einer Wurzelbehandlung, einer Extraktion, der Entfernung alter oder tiefer Kronen/Füllungen, der Präparation von Kronen/Brücken, der Entfernung tiefer Karies oder der Zahnsteinentfernung, können brechen und sind allenfalls nicht mehr erhaltungswürdig.

Wurzelbehandlungen

Eine Wurzelbehandlung ist ein Versuch den Zahn zu retten (Erfolgsquote von 90 % bei Erstbehandlung, 60 % bei Revisionen/erneute Behandlung nach früherer Wurzelbehandlung). Ein Langzeiterhalt ist nicht garantiert. Selten können Wurzelkanalinstrumente brechen oder eine komplizierte Wurzelkanalanatomie eine optimale Therapie verunmöglichen. In solchen Fällen kann der Zahn nicht mehr erhaltungswürdig sein oder die Behandlung nur als kompromissbehaftete Lösung erfolgen, die kurz-, mittel- oder langfristig beeinträchtigt sein kann. Zudem steigt das Risiko für Wurzel- oder Kronenfrakturen während und nach der Wurzelkanalbehandlung deutlich.

Das Auftreten solcher Komplikationen ist trotz sorgfältiger Behandlung möglich und stellt keinen Anspruch auf unentgeltliche Folgebehandlungen oder prothetischen Ersatz dar.

Schmerzen nach Wurzelkanalbehandlung

Auch ohne vorherige Symptome können nach einer Wurzelkanalbehandlung Schmerzen auftreten, bedingt durch Gewebeveränderungen und den Abbau von Bakterien. Im ungünstigsten Fall können Schwellungen entstehen, die eine Schmerz- oder Antibiotikatherapie erfordern.

Extraktionen

Im Rahmen einer Extraktion kann es zu Schmerzen, Infektionen, Schwellungen oder Nach-/Blutungen kommen. In seltenen Fällen und bei gewissen anatomischen Lagen der Zähne kann es zu einer Luxierung von Zähnen/Zahnfragmenten ins umliegende Gewebe, einer Eröffnung der Kieferhöhle, einer Nervenschädigung oder zu einem Kieferbruch kommen.

Rekonstruktionen

Eine Rekonstruktion, sei es eine Füllung, eine Krone, eine Brücke, ein Implantat oder eine Prothese, kann Schaden nehmen oder sich unter starker Belastung lösen. Die darauf folgende Kulanz orientiert sich an den Richtlinien der SSO.

Pulpa-Reaktionen nach konservativer oder prothetischer Behandlung

Trotz sorgfältiger Durchführung kann es durch Vibration, Wärme, Nähe zur Pulpa oder bestehende bakterielle Invasion zu einer Reizung des Zahnnervs kommen. Dies kann eine akute Pulpitis mit starke Schmerzen oder ein Absterben des Nervs (Devitalisierung) zur Folge haben – unmittelbar oder auch erst Tage, Wochen, Monate oder Jahre später. In solchen Fällen kann eine Wurzelkanalbehandlung notwendig werden.

Sedierung mit Lachgas

Diese Methode hilft, insbesondere Kindern, Behandlungen entspannt zu erleben. Nebenwirkungen können leichte Übelkeit oder Schwindel sein. Bitte beachten Sie, dass der Patient mind. 4 Stunden vor dem Eingriff nichts essen und 2 Stunden vorher nichts trinken darf. An diesem Tag sollte von Aktivitäten, die zu einem Unfall führen könnten (Velo-, Trottinette- oder Rollschuhfahren, Klettern, Schwimmen, usw.), abgesehen werden.

Subkutanes Emphysem

In seltenen Fällen kann es zum Eindringen von Luft in das umliegende Gewebe (subkutanes Emphysem) kommen. Dies kann beispielsweise bei der Anwendung von Pulverstrahlgeräten (Airflow), der Bearbeitung parodontaler Taschen oder Implantatoberflächen, bei endodontischen Behandlungen mit Luft-/Wasser-Spray, bei Präparationen im subgingivalen Bereich mit Turbinen oder bei chirurgischen Eingriffen u.a. auftreten. Ein Emphysem zeigt sich typischerweise als Schwellung mit Knistern beim Abtasten und wird in der Regel antibiotisch behandelt.



Prophylaxe

Risiko von Zahnhartsubstanz- oder Füllungsverlust

Im Rahmen einer Zahnreinigung mit Ultraschall, Handinstrumenten, Airflow und Politur/Napf kann es in seltenen Fällen zum Absplittern von Zahnhartsubstanz oder zum Lösen von insuffizienten oder nicht retentiven Füllungen kommen (z. B. bei Randspalt, Sekundärkaries). Eine intakte und suffiziente Füllung sollte dadurch normalerweise nicht beeinträchtigt werden. Dies begründet keinen Anspruch auf Entschädigung oder unentgeltlichen Ersatz.

Mögliche Schmerzen während der Behandlung

Während der Reinigung können Schmerzen und Blutung auftreten, insbesondere bei der Bearbeitung von entzündetem Zahnfleisch oder empfindlichen Zahnhälsen. Bei Bedarf kann eine Lokalanästhesie erfolgen.

Veränderungen nach der Behandlung: Nach der Behandlung kann sich das Zahnfleisch durch Abheilung zurückziehen, wodurch Zahnhäse freiliegen und empfindlicher werden. In manchen Fällen werden dadurch auch sogenannte „Black Triangles“ (dunkle Zwischenräume) sichtbar. Dies ist ein natürlicher Heilungsprozess und stellt weder einen Behandlungsfehler noch eine Komplikation dar.

Kosten & Kostenvoranschläge

Kurzfristige Terminabsagen

Termine, die weniger als 24 Stunden im Voraus abgesagt oder verschoben werden, werden in Rechnung gestellt.

Anforderung und Verrechnung Kostenschätzung

Wünschen Sie eine Kostenschätzung Ihrer Behandlung, teilen Sie uns dies bitte explizit mit.

► Die Planung und Erstellung eines detaillierten Kostenvoranschlags ist eine ärztliche Leistung nach SSO-Tarif (Pos. 4.0252, TP 31.1–42.1) und wird entsprechend verrechnet.

► **Organisatorischer Aufwand bei speziellen Behandlungen:** In Einzelfällen – z. B. bei der Planung von Narkosebehandlungen – entsteht bereits im Vorfeld ein erheblicher organisatorischer Aufwand. Sollte die Behandlung nicht durchgeführt werden, behalten wir uns vor, diesen Aufwand gemäss SSO-Tarif (Pos. 4.0252 TP 31.1–42.1 sowie 2x Pos. 4.0680 TP 71.1–96.3) zu verrechnen.

Charakter der Kostenschätzung und Mehraufwand

Ein medizinischer Kostenvoranschlag ist eine Schätzung auf Basis des aktuellen Befundes und Erfahrungswerten, keine Offerte mit verbindlichem Fixpreis.

► Im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung sind Abweichungen von $\pm 15\%$ üblich und im KV vorgesehen.

► Sollte sich im Verlauf ein grösserer Mehraufwand ergeben, wird dieser transparent kommuniziert und nachvollziehbar dokumentiert – es erfolgt jedoch kein neuer Kostenvoranschlag ohne explizite Nachfrage.

Kostenregelung Schulgutschein

Mit dem jährlichen Schul-/Gemeindegutschein können wir die zahnärztliche Kontrolle, die Applikation von Fluoridlack sowie – falls vorgesehen – bis zu zwei Bissflügelaufnahmen direkt mit der zuständigen Gemeinde/Schule abrechnen. Der Leistungsumfang kann je nach Gemeinde variieren.

Bitte beachten Sie: Leistungen, die nicht im Schulgutschein enthalten sind (z. B. Zahnreinigung oder weitere Behandlungen), werden privat/separat in Rechnung gestellt. Diese können Sie allenfalls bei Ihrer Zusatzversicherung einreichen.

Der Schulgutschein muss am Tag des Termins vorgelegt werden. Eine nachträgliche Einreichung (z. B. per Post, E-Mail oder bei einem Folgetermin) ist aus administrativen Gründen und wegen des damit verbundenen Mehraufwands leider nicht möglich. Liegt der Gutschein am Behandlungstag nicht vor, werden die Leistungen privat in Rechnung gestellt.

Ausfüllen von Formularen für die Zusatzversicherungen:

Das Ausfüllen von Formularen für Versicherungen stellt eine ärztliche Leistung dar nach SSO-Tarif (Pos. 4.0460, TP 65.2–88.2). Diese Kosten werden Ihnen privat in Rechnung gestellt und nicht von der Versicherung übernommen.

Verantwortung der Patient:innen

Verrechnung bei nicht durchführbarer Behandlung

Unabhängig von der Art der geplanten Behandlung gilt: Kann eine Behandlung aus patientenbedingten Gründen oder aus medizinischen Sicherheitsgründen nicht oder nur teilweise durchgeführt werden – z. B. aufgrund fehlender Kooperation oder anderer individueller Umstände – wird die reservierte Zeit oder vorgesehene Behandlung vollumfänglich verrechnet. Dies betrifft alle Terminarten. Wir bitten um Verständnis, dass wir unsere bereitgestellten Zeit- und Personalressourcen nicht erfolgsabhängig verrechnen können.

Vollständigkeit der Angaben

Bitte geben Sie alle Gesundheits- und Verwaltungsinformationen (z. B. Kontaktdaten, Gewohnheiten, Krankheiten/Befunde, Medikationen) vollständig und wahrheitsgetreu an und informieren Sie uns unverzüglich über Änderungen. Fehlende oder falsche Angaben können die Behandlung gefährden und im Extremfall zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Ohne vollständige und aktuelle Informationen können wir keine Verantwortung für mögliche Folgen übernehmen.

Keine Erfolgsgarantie

Für medizinische Behandlungen kann keine Garantie auf Erfolg oder Haltbarkeit gegeben werden. Das Ergebnis hängt von vielen, teils nicht beeinflussbaren Faktoren ab – wie genetischer Veranlagung, individueller Anatomie, Gewebequalität, Heilungsfähigkeit, allgemeinen Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Materialverträglichkeit sowie Lebensstil (Ernährung, Mundhygiene, Knirschen/Pressen). Diese Einflüsse liegen ausserhalb unseres direkten Einflussbereichs und können die Prognose einschränken.



Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von oben aufgelisteten Punkten Kenntnis genommen habe und ich über den Ablauf und die Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffs in verständlicher Weise aufgeklärt wurde. Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Hiermit erteile ich meinem behandelnden Zahnarzt/meiner behandelnden Zahnärztin und dem Praxispersonal die Erlaubnis, medizinische Akten zur Einsicht einzufordern und erforderliche Patientendaten – einschliesslich digital erfasster Anamnese- und Behandlungsdaten – an die jeweiligen privaten oder staatlichen Institutionen/Stellen zur Beurteilung, Rechnungsstellung und/oder Inkasso weiterzuleiten. Ich entbinde das Behandlungsteam von der Schweigepflicht gegenüber allen berechtigten Dritten, soweit dies im Rahmen meiner Behandlung und deren Organisation erforderlich ist.

Ich akzeptiere die aktualisierte Datenschutzerklärung, die Richtlinien zum Umgang mit Patienteninformationen sowie die digitale Erfassung, Speicherung und Verarbeitung meiner Daten in der Praxissoftware. Mir ist bewusst, dass beim Austausch von Daten über traditionelle und moderne Kommunikationswege trotz aller Sorgfalt stets gewisse Restrisiken bestehen können. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Praxis mich über die von mir angegebenen Kontaktinformationen (Telefon, SMS, E-Mail, Post, chat) kontaktieren darf – auch zu administrativen und medizinischen Anliegen.

Ich bin mit der Behandlung einverstanden

Datum	
Unterschrift Patient/-in	
Ggf. gesetzlicher Vertreter/Vormund	