

**Weshalb erscheinen Sie zur Untersuchung/Beratung?:  
Was erwarten Sie?**

1.  Routine/Kontrolle (KVK-Standarduntersuchung = 01 / ohne Zusatzkosten)
2.  Zahnersatzversorgung  Schmerztherapie (siehe Rückseite)
3.  Zahnfleisch (Parodontal) - Behandlung  Kieferorthopädische Beratung
4.  Kieferorthopädische Therapie  Schientherapie (Standard Krankenkasse)
5.  Kiefergelenksbehandlung  und/oder Therapie

Ich bin an einer langfristigen Gesunderhaltung meiner Zähne interessiert und wünsche, über vorbeugende Maßnahmen und Möglichkeiten der Krankheitsvermeidung informiert zu werden (**Individualprophylaxe, Zahnreinigung, Parodontosevorbeugung**).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Sehr geehrte Patientin , Sehr geehrter Patient ,**

Sie haben auf der Rückseite den **Erhebungsbogen über vorhandene Erkrankungen** ausgefüllt, damit ich zur Durchführung Ihrer zahnärztlichen Therapie gesundheitliche Probleme berücksichtigen kann.

Oft kommt es vor, dass gesamtkörperliche Erkrankungen wie Rheuma , Krebs und Andere ihre Ursache im Zahn- Mund- und Kieferbereich haben.

Diese Fragestellungen die sich aus der Anamnese ergeben, sind in der Zahnarztpraxis keine Leistung, die auf Krankenschein erbracht werden kann. Notwendig werden Spezielle Laboruntersuchungen und Gesamtgesundheitliche Therapien, die von Ihnen privat werden müssten.

Wenn Sie eine derartige Diagnose und Therapie durchführen lassen wollen , ist es erforderlich , dass Sie ein **2tes Anamneseblatt** ausfüllen.

Auf diesem Anamneseblatt 2 können Sie die von Ihnen gewünschten Untersuchungen ankreuzen und Sie erkennen auch in etwa , welche Kosten als Beratung von Ihnen privat getragen werden müssen.

Diese erfolgen nach Zeitaufwand , um Ihre Krankheitssymptome , Vorstellungen und auch mitgebrachte Befunde auszuwerten.

Die Berechnung meines Honorars erfolgt durch die staatlich vorgegebene Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Kostensituation die von der KZV Münster mit 240,00 € angegeben wird.

D.h. Sie erhalten **z.B.** bei einer Beratungszeit von 15- 20 Min. eine Privatrechnung über 60,00 €. Dazu erforderliche Röntgenaufnahmen rechne ich üblicher Weise über die Krankenkasse / Versichertenkarte ab.

Dr. W. Stute 05/2018

**Sonderleistungen siehe Anamneseblatt 2**

## Erhebungsbogen über vorhandene Erkrankungen Zahnarztpraxis

Viele Menschen sind krank. Das kann auch Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung haben. Deswegen bitte ich Sie um Ausfüllung dieses Erhebungsbogens. Er wird Ihrer persönlichen Karteikarte angefügt. **Bitte beachten Sie, dass diese Angaben auf das Strengste der ärztlichen Schweigepflicht in unserer Praxis unterliegen. Sie dienen ausschließlich dazu, meine Behandlung Ihrem Gesundheitszustand anzupassen. Zum Teil sind sie gesetzlich vorgeschrieben.**

Patient: .....  
Name Vorname Geburtsdatum

Mitglied: .....  
Name Vorname Geburtsdatum Krankenkasse

Anschrift: .....  
Postleitzahl Ort Straße Telefon Nr.

Arbeitgeber: .....  
Telefon Nr.

Beruf: ..... **Bitte ausfüllen oder an ankreuzen**

		<small>ja</small>	<small>nein</small>
Behandelnder Arzt ..... z. Z. in Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelnder Homöopath/Heilpraktiker ..... z. Z. in Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelnder Krankengymnast ..... z. Z. in Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Herzerkrankungen:** Herzschwäche/unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmien) .....

Angina pectoris/Zustand nach Herzinfarkt .....

**Kreislaufferkrankungen:** Zu hoher Blutdruck/zu niedriger Blutdruck .....

Einnahme gerinnungshemmender Medikamente (z. B. Marcumar) .....

Neigung zur Thrombose (Venenentzündungen).....

**Wirbelsäulen-** Rheuma/Arthritis/Arthrose .....

**Gelenkerkrankungen:** Kiefergelenksprobleme .....

**Vegetative Erkrankungen:** Kopfschmerz/Migräne .....

Ohnmachtsanfälle/häufiges Unwohlsein/Aufwallungen .....

Nehmen Sie Tranquillizer/Beruhigungsmittel (Valium, Librium o. ä.) .....

Sonstiges (z. B. Drogen) ..... Rauchen

**Erkrankungen des** Epileptiforme Anfälle/ Krämpfe/Zittern (Tremor) .....

**Nervensystems:** Sonstiges .....

**Stoffwechselerkrankungen:** Diabetes (Zucker) .....

Magen-Darmerkrankungen/Verdauungsstörungen .....

Schilddrüsenerkrankungen .....

Hormonelle Erkrankungen/Gynäkologische Unregelmäßigkeiten .....

Lebererkrankungen/Gallenblase .....

Nierenerkrankungen/Blase/Prostata/Unterleib .....

Lungenerkrankungen (z. B. Asthma/TBC) .....

**Bluterkrankungen:** Blutungsneigung (Hämophilie), Blutarmut, Anämie .....

**Hauterkrankungen:** Ekzeme/Neurodermitis/Psoriasis .....

**Allergien:** Penicillin-Überempfindlichkeit – Antibiotika .....

Unverträglichkeit von Schmerzmitteln .....

Sonstiges (z. B. Metalle, Lebensmittel, Heuschnopfen) .....

**Infektionskrankheiten:** (z. B. Tbc, Hepatitis, Aids) .....

Neigung zu Erkältungskrankheiten/Halsschmerzen .....

Erkrankung der Nasennebenhöhlen/Ohren .....

**Sind Sie frisch operiert:** Wo: .....

**Tumor-Erkrankungen:** ..... Seit wann: .....

**Angaben über Einnahme von Medikamenten:** (auch unregelmäßig) .....

Naturheilkundliche, Homöopathische Mittel .....

**Narben** Wo ..... Narbenentstörung

Wann wurden Sie zum letzten Mal geröntgt: Zähne: ..... Sonstiges: .....

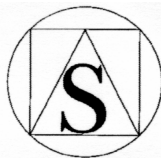
**(Bei Frauen)** Sind Sie schwanger? ..... (Welcher Monat ..... ) .....

Einnahme der „Pille“? ..... naturidentische Hormone

Wünschen Sie, auch „beim Bohren“ mit örtlicher Betäubung behandelt zu werden? .....

Bitte wenden

Dr. W. Stute 09/15



## Informationen zu Privatleistungen für Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen

Weshalb erscheinen Sie zur Untersuchung/Beratung?:  
Was erwarten Sie?

Sonderleistungen Anamneseblatt 2

- Herd-Störfeld -Such
- ergänzende Beratung bei Krebs / Rheuma und anderen Erkrankungen  Allergietestung zahnärztlicher Werkstoffe
- Homöopathische zahnmedizinische Beratung  Therapie bei .....
- Amalgamsanierung und Entgiftung durch getestete Medikamente und Materialien
- Kiefergelenksbehandlung  adjustierte Schienentherapie nach Stute / Cross inkl. gnathol. Schienentherapie
- Regenerative Krankengymnastik nach Cross
- Schmerzproblematik / Neuralgie

Derzeitige Beschwerden (seit wann und welcher Art): .....

- Strom- und Spannungsmessung  Implantate (Keramik)  Implantate (Titan)
- Vollkeramik-Versorgung (Zahnersatz) - metallfrei - Zirkonium - Kasse
- .....

Patient: .....

Name Vorname Geburtsdatum

Homöopathische und Herd-Störfeldberatungen/Therapien sowie Beratungen, Therapien und Testungen zu Schmerzzuständen, Implantaten, über Amalgam, Zahnersatz-Materialien, Füllungs-Materialien, tote Zähne, Auswirkungen auf vorliegende Erkrankungen, Auswertungen mitgebrachter Röntgenaufnahmen und von Untersuchungsergebnissen, Ästhetische Beratungen, Adjustierte Schienentherapie und Regenerative Krankengymnastik nach Cross usw. müssen **privat** in Rechnung gestellt werden. Ästhetische Beratungen umfassen das Bleaching (Zahn aufhellen), Aufkleben von Keramikschalen (Veneers, Lumineers) und die Regulierung von Zahnfehlstellungen durch herausnehmbare durchsichtige Schienen (Harmonieschiene)

Die Berechnungsbasis ist der Kostenstundensatz der Zahnärztekammer-Westfalen Lippe (**z.Zt. 240,00 €**).

Je begonnene 15 min., d.h.	bis 15 min	- 60,00 €	16 - 30 min	- 120,00 €
	31 - 45 min	- 180,00 €	46 - 60 min	- 240,00 €

Kenntnisnahme und Einverständniserklärung:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Das **Ersetzen** von Amalgamfüllungen im Seitenzahnbereich durch Kunststoff- oder Zementfüllungen kann nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden (nur bei vorliegender Kostenübernahmebescheinigung der Krankenkasse und/oder Unverträglichkeitsbestätigung durch Hautarzt/Allergologen), ebenso wenig das Einbringen dentinadhäsiv befestigter zahnfarbener Kunststoff-/Keramikfüllungen im Seitenzahnbereich oder Goldfüllungen (Inlays).

Die Berechnung erfolgt nach **GOZ** (Gebührenordnung für Zahnärzte). Es erfolgt ein gesonderter Kostenvoranschlag **nur nach Absprache**, der nach GOZ extra in Rechnung gestellt wird.

Kenntnisnahme und Einverständniserklärung:

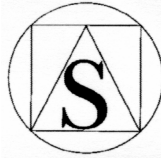
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich erkläre, als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung nach dem Prinzip der Kostenerstattung (§ 13 S GBV) vornehmen zulassen (nicht über Krankenversicherungskarte) und erhalte eine Privatrechnung nach GOZ.

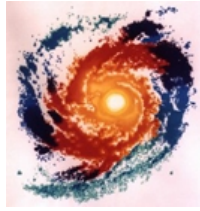
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Ggfl. 2. Unterschrift nach weiterer Beratung / nach Umfang im Behandlungszimmer

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



Dr. Wolfgang Stute · Niedernstraße 37 · 33602 Bielefeld · Tel. 0521/66669 · Fax 0521/60057  
 E-Mail: Stute.Dr.Selectione@t-online.de · Homepage: www.stute-bielefeld.de



## Integrative Zahnmedizin und Medizin

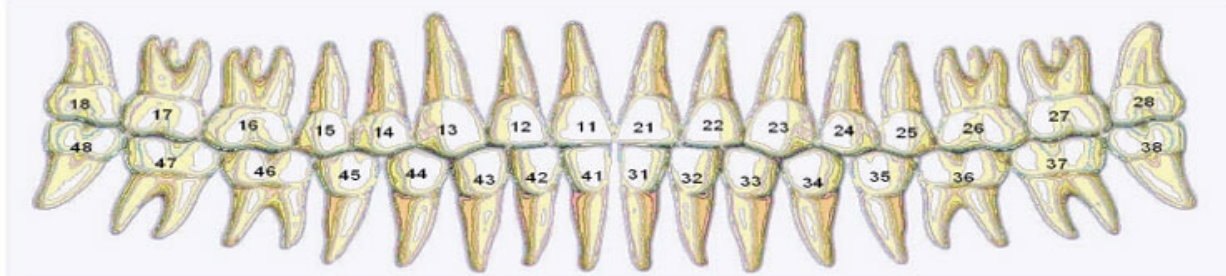
Ganzheits - Umwelt - Zahn - Medizin,  
 Beckenstand - Wirbelsäule - CMD,  
 Cranio Mandibuläre Dysfunktion,  
 Schmerztherapie , Sportmedizin,  
 Analyse Herd-Störfeldgeschehen,

## DVT- Digitales Volumentomogramm -3D-Röntgen

Krebs-Therapie, Cellsymbiosis ,  
 Photodynamische Therapie- Farbstoff, Laser  
 Bakterien , Viren , Parasiten  
 Partner : mesenchymale Stammzelltherapie

[https://www.youtube.com/watch?v=nhgF\\_4UXUT8](https://www.youtube.com/watch?v=nhgF_4UXUT8)

Herz Dünndarm	Pankreas Magen	Lunge Dickdarm	Leber Gallenblase	Niere Blase		Niere Blase	Leber Gallenblase	Lunge Dickdarm	Milz Magen	Herz Dünndarm
Duodenum ZNS	Oropharynx	Nase Nebenhöhlen Siebbeinzellen	Auge, Hüfte Knie	Urogenital- System Innen-Ohr		Urogenital- System Innen-Ohr	Auge, Hüfte Knie	Nase Nebenhöhlen Siebbeinzellen	Oropharynx	Ileum Jejunum
Schulter Ellenbogen	Kieferhöhle Larynx	Bronchien	Keilbeinhöhle Tonsilla phar.	Stirnhöhle Tonsilla phar.		Stirnhöhle Tonsilla phar.	Keilbeinhöhle Tonsilla phar.	Bronchien	Kieferhöhle Larynx	Schulter Ellenbogen
18	17 / 16	15 / 14	13	12 / 11		21 / 22	23	24 / 25	26 / 27	28



Gehen Sie bitte mit der Maus in der Tabelle auf die einzelnen Zahnzahlen, um weitere Informationen zu erhalten!

48	47 / 46	45 / 44	43	42 / 41		31 / 32	33	34 / 35	36 / 37	38
Schulter Ellenbogen	Bronchien	Lymphgef. Brustdrüse	Keilbeinhöhle Tonsilla pal	Stirnhöhle Tonsilla phar.		Stirnhöhle Tonsilla phar.	Keilbeinhöhle Tonsilla pal	Lymphgef. Brustdrüse	Bronchien	Schulter Ellenbogen
Ileum Mittelohr periph.Nerv	Nase Nebenhöh. Siebbeinzell	Oropharynx Kieferhöhle Larynx	Auge, Hüfte Knie	Urogenital- System Innen-Ohr		Urogenital- System Innen-Ohr	Auge, Hüfte Knie	Oropharynx Kieferhöhle Larynx	Nase Nebenhöh. Siebbeinzell	Ileum Mittelohr periph.Nerv
Herz Dünndarm	Lunge Dickdarm	Pankreas Magen	Leber Gallenblase	Niere Blase		Niere Blase	Leber Gallenblase	Milz Magen	Lunge Dickdarm	Herz Dünndarm