



LÖWENHAGEN
PRAXIS FÜR ZAHN & ZÄHNCHEN

BEHANDLUNGSaufklärung

Name | Vorname des Kindes

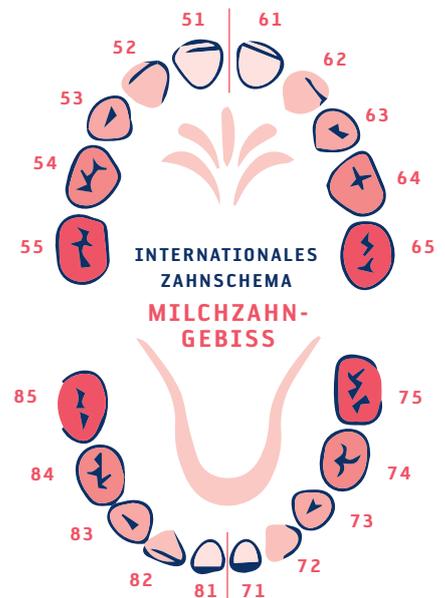
Geburtsdatum

LIEBE ELTERN!

bitte lesen Sie die folgenden Informationen genau durch. Wenn Sie Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese sehr gern. Hiermit ermächtigen Sie Silke Löwenhagen und Udo Löwenhagen unter Mitarbeit der zahnärztlichen Assistentinnen sowie Prophylaxe-Assistentinnen, zahnärztliche Behandlungen bei Ihrem Kind durchzuführen. Dies schließt bei Bedarf die Verwendung von Lokalanästhesie (= örtliche Betäubung), die Anfertigung von notwendigen Röntgenbildern oder sonstige Diagnostik ein.

Die zahnärztliche Behandlung kann folgendes umfassen:

- Zahnreinigung
- Fissurenversiegelung der Backenzähne
- Füllungen
- Kinderkronen
- festsitzende/herausnehmbare Platzhalter für fehlende Zähne
- Milchzahn-Wurzelkanalbehandlungen
- Extraktionen
- Behandlung von Zahnfleischerkrankungen oder -verletzungen
- Behandlung von Zahnfehlstellungen und/oder Zahnentwicklungsstörungen
- Durchtrennung von Lippenbändchen oder sonstige chirurgische Maßnahmen
- Anfertigung von digitalen (= strahlenreduzierten) Röntgenbildern
- Vollnarkose
- Sonstiges: _____



OBEN RECHTS

85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

UNTEN LINKS

Mit zahnärztlichen oder zahnchirurgischen Behandlungen sind bestimmte Risiken verbunden, die allerdings sehr selten vorkommen. Diese können sein: Infektionen, Schwellungen, Blutungen, Prellungen, Übelkeit, Erbrechen, allergische Reaktionen, Aspiration. Auch während und nach einer Lokalanästhesie können Komplikationen auftreten wie länger anhaltendes Taubheitsgefühl, Lähmungen der Gesichtsnerven, Unruhe, Schwindelgefühl, Herzklopfen und Ohnmacht.

Sie haben diesen Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Die Behandlung ist Ihnen ausführlich und verständlich erläutert worden. Sofern Sie Fragen hatte, sind Ihnen diese zufriedenstellend beantwortet worden.

Wenn Sie Termine nicht einhalten können, bitten wir Sie, diese 24 Stunden vorher abzusagen. Bei unentschuldig versäumten Terminen sind wir gezwungen, ein Ausfallhonorar zu verrechnen. Auch Ihr Kind freut sich über einen raschen Termin!

Bad Neuenahr, am _____

Unterschrift beider Eltern bzw. Erziehungsberechtigter

Unterschrift des aufklärenden Arztes