

Checkliste Behandlung im Notdienst

Behandler:

Assistenz:

Schilderung der Beschwerden: _____

Anamnese besprochen

Besonderheiten in der Anamnese _____

Vorbehandlung / Diagnose

Name und Anschrift des Hauszahnarztes: _____

War regelmäßig / nicht regelmäßig beim ZA

Ist derzeit in ZA- Behandlung wegen _____

Aktuelle Röntgenaufnahmen / DVT sind beim Hauszahnarzt vorhanden

Röntgenaufnahmen müssen angefertigt werden Regio _____

Pat ist mit der Anfertigung von Rö-Aufnahmen einverstanden Patientin ist nicht Schwanger

Therapie Aufklärung

Folgende Therapiemöglichkeiten sind zur Behebung der Beschwerden möglich:

1. _____

2. _____

Anhand der Untersuchungsergebnisse Pat. über Therapiemöglichkeiten aufgeklärt

Pat. über die Folgen bei Unterlassung der Behandlung aufgeklärt

Pat über Kosten der Behandlung aufgeklärt

MKV erstellt

Pat ist mit Therapie ___ einverstanden

Folgende Medikamente wurden verabreicht / verschrieben _____

Pat. die Einnahme der Medikamente erläutert. Schriftlich / mündlich

Weiterbehandlung

Folgende Verhaltensmaßnahmen nach der Behandlung wurden mit dem Pat besprochen

Eine Weiterbehandlung ist nicht unmittelbar erforderlich

Eine Weiterbehandlung ist erforderlich Zeitraum _____

Pat. über Erfordernis einer Weiterbehandlung aufgeklärt

Pat. wünscht die Weiterbehandlung in unserer Praxis Termin vereinbart

Pat. wird eigenen Hauszahnarzt aufsuchen Kopie der Rö-Aufnahmen mitgegeben

Kurzbericht für Hauszahnarzt erstellt und mitgegeben