



## Praxis Dr. Thomas Petersen für Implantologie, Parodontologie und Ästhetische Zahnmedizin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie bitten, diesen **Ermittlungsfragebogen** zur Behandlung funktioneller Störungen des craniomandibulären Systems (CMD = Cranio-Mandibuläre Dysfunktion) auszufüllen:

- |  |                               |                             |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Ist Ihre Unterkieferbeweglichkeit eingeschränkt (z.B. nur geringe Mundöffnung)?  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Leiden Sie unter Schmerzen in Ohr- und Kiefergelenkregion?                       | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Beobachten Sie Knack- oder Reibegeräusche beim Öffnen und Schließen des Mundes?  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Leiden Sie unter Ohrgeräuschen oder Tinnitus?                                    | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Zusammenbiss nicht stimmt?                        | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Knirschen oder Pressen Sie mit den Zähnen?                                       | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hatten Sie jemals einen Unfall mit Schädigungen im Hals-/Kopfbereich?            | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne?                                     | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Leiden Sie unter Verspannungen der Nacken- und/oder Schultermuskulatur?          | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelgefühl?                          | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Leiden Sie unter Schlafstörungen (Schnarchen, Atemaussetzer) mit Tagesmüdigkeit? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

Treffen einige dieser Punkte zu, kann es sein, dass eine weiterführende Diagnostik sinnvoll ist.  
**Diese dafür notwendigen Leistungen sind nicht im Leistungskatalog Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.**

Zur Erbringung dieser Behandlung ist es notwendig, eine Privatvereinbarung gemäß § 4, Abs. 5 BMV-Z (Primärkassen) bzw. § 7, Abs. 7 EKVZ (Ersatzkassen) abzuschließen.

Wir erstellen Ihnen gerne einen individuellen Heil- und Kostenplan für Ihre spezielle Behandlung und informieren Sie gerne über die weiterführenden Vorgehensweisen.

\* \* \* \* \*

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse im Rahmen der weiterführenden Behandlung nicht möglich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift