



- Mir ist aufgefallen, dass ich mit den Zähnen knirsche oder die Zähne häufig zusammenpresse
- Meine Verdauungsfunktion ist gestört
- Ich habe Schmerzen bzw. Unwohlsein im Magen – Darmtrakt
- Ich habe überdurchschnittliche Angst vor zahnärztlicher Behandlung
- Ich befinde mich gegenwärtig in einer persönlich schwierigen, belastenden Lebenssituation

**Haben oder hatten Sie früher eine der folgenden Erkrankungen ?**

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ○ Tumor- bzw. Krebsleiden       | ○ schwere Infektionskrankheiten |
| ○ Herzinfarkt                   | ○ Hepatitis                     |
| ○ Schlaganfall                  | ○ Tuberkulose                   |
| ○ Herzoperation                 | ○ HIV – positiv, AIDS           |
| ○ Herzklappen- bzw. Gefäßersatz | ○ Diabetes                      |
| ○ Entzündung des Herzens        | ○ Nierenerkrankung              |
| ○ niedriger Blutdruck           | ○ Nervenerkrankungen            |
| ○ hoher Blutdruck               | ○ Lebererkrankungen             |
| ○ Epilepsie                     |                                 |

**Leiden Sie gegenwärtig an einer anderen Erkrankung ?** Wenn ja, an welcher ?

.....

**Ich habe folgende Wünsche bzw. Interessen:**

- Prophylaxe- und Vorsorgemaßnahmen
- Implantatversorgung
- Zahnersatzversorgung
- Verbesserung des Aussehens meiner Zähne
- Entfernung meiner Amalgamfüllungen
- ganzheitlich – naturheilkundlichen Behandlungsmöglichkeiten

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit !

Ihre Angaben werden wir mit größter Vertraulichkeit behandeln.

F lorian Stephenson