

# AMALGAMSANIERUNG – FRAGEBOGEN

Wir danken Ihnen, dass Sie uns die Gesundheit Ihrer Zähne anvertrauen möchten. Als ganzheitlich orientierte Praxis, legen wir besonderen Wert auf eine fachgerechte und schonende Entfernung der Amalgamfüllungen unter speziellen Schutzmaßnahmen. Die Amalgamentfernung ist Vertrauenssache. Sie verlangt Sorgfalt und Erfahrung von Seiten des Zahnarztes und eine aktive Mitarbeit seitens des Patienten.

Damit wir Ihnen besser helfen können, bitten wir Sie, das unten stehende Formular sorgfältig auszufüllen. Die Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. *VIELEN DANK!*

Name  Vorname  Alter  Geschlecht  Männlich  Weiblich

Wurde bei Ihnen bereits eine Allergie gegen Quecksilber oder anderen Amalgam-Bestandteilen (z.B. Zinn, Silber, Kupfer) diagnostiziert?

Ja. Es wurde eine Allergie gegen  diagnostiziert.

Nein

Wenn ja, wurde die Allergie in einem Allergiepass eingetragen?  Ja  Nein

Wurde bei Ihnen eine Vergiftung oder Intoxikation mit Quecksilber oder andere Schwermetalle diagnostiziert?

Wenn ja, bitte das Jahr der Diagnose angeben.  Ja  Nein  Jahr der Diagnose

Wer hat die Tests und die Diagnose durchgeführt?

Heilpraktiker  Arzt

(Umwelt)Klinik oder Krankenhaus  Selbsttest

Jemand anderes, nämlich

Aus welchem Grund möchten Sie Ihre Amalgamfüllungen entfernen lassen?

Sie verursachen körperliche oder seelische Beschwerden

Sie sind sehr alt und abgenutzt

Ich möchte sie nur prophylaktisch entfernen lassen, um eventuelle Gesundheitsprobleme vorzubeugen

Aus andere Gründen, nämlich

Welche körperlichen und seelischen Symptome führen Sie auf Ihre Amalgamfüllungen zurück?

Wie lange tragen Sie schon die Amalgamfüllungen  Jahre

**Haben Sie eine nachgewiesene Allergie oder Unverträglichkeit, vor allem gegen Metalle wie z.B. Nickel, Chrom, Kobalt, Palladium, usw.? Wenn ja, bitte detaillierte Angaben machen.**

**Möchten Sie gleich nach der Amalgamentfernung mit einer Chelatorlösung (z.B. Natriumthiosulfid oder EDTA) spülen, bzw. gurgeln? Diese Lösung stellen wir Ihnen gerne gegen Entgelt (10 Euro) zur Verfügung.**

- Ja
- Nein
- Ich weiß noch nicht

**Was möchten Sie nach der Amalgamsanierung als Sofortersatz für Ihre alten Amalgamfüllungen haben?**

- Composite (besteht überwiegend aus Keramikfüllern und ist auch als Kunststoff bekannt)
- Keramik *(Bedarf einer zusätzlichen Sitzung)*
- Gold *(Bedarf einer zusätzlichen Sitzung und soll wenn möglich nicht unmittelbar nach der Entfernung der Amalgamfüllungen eingesetzt werden)*
- Zement (z.B. Phosphatzement wie Harvard) *Achtung! Zement ist nicht als dauerhaftes Füllungsmaterial geeignet*
- Glasionomerzement *Achtung! Glasionomerzement ist nicht als dauerhaftes Füllungsmaterial geeignet*
- Ich verlasse mich auf die Entscheidung des Zahnarztes

**Haben Sie schon Schwermetall-Ausleitungsmaßnahmen durchgeführt?**

- Ja
- Nein

**Planen Sie solche Schwermetall-Ausleitungsmaßnahmen während oder nach der Amalgamentfernung?**

- Ja
- Nein
- Ich weiß noch nicht

**Haben Sie schon eine Schema oder ein Programm für eine Begleittherapie mit unterstützenden Wirkstoffen wie z.B. Chlorella, Koriander, Selen, Kohle etc. während, vor oder nach der Amalgamentfernung?**

- Ja
- Nein

**Wer ist der Heilpraktiker oder Arzt für Naturheilkunde Ihres Vertrauens?**

Name

Stadt

Tel-Nr.

*Vielen Dank für Ihre Angaben*