



Es freut uns, dass Sie sich für eine Behandlung, im Behandlungsbereich der Biologischen Zahnmedizin, in der Praxis Dr. Bley interessieren.

Dr. Andreas Bley ist ein zertifizierter Spezialist für biologische Zahnheilkunde und Keramikimplantate und konnte in den vergangenen Jahren wertvolle Erfahrungen in diesem Bereich sammeln.

Durch die exklusive Auszeichnung von *SDS Swiss Dental Solutions* gehört Dr. Andreas Bley bereits seit 2019 zu den Mitgliedern und Spezialisten auf dem Gebiet der biologischen Zahnheilkunde. Die Auszeichnung selbst wird nur an Top Zahnärzte vergeben, welche über viele Jahre eine herausragende Erfolgsquote und damit außergewöhnliche Qualität ihrer Arbeit bewiesen haben und somit über exzellente und langjährige Erfahrung verfügen.

## Nutzen der Biologischen Zahnheilkunde

Unser biologisches Konzept steht für eine Zahnheilkunde, welche den Bioorganismus „Mensch“ „biologisch“ betrachtet. Keine Körperregion in unserem Organismus ist so sehr mit Schwermetallen, Legierungen, giftigen Materialien, toten Zellen aus wurzelbehandelten Zähnen und Entzündungen durchsetzt wie der Mund- und Kieferbereich. Bis zu 70% aller chronischen Erkrankungen stehen in einem engen Zusammenhang mit Störfeldern in der Mundhöhle.

Das Konzept der Biologischen Zahnarztpraxis Dr. Bley zielt auf eine

möglichst **schnelle Eliminierung der akuten Stressquellen und die Entlastung des Immunsystems**. Sie bietet eine ebenso verträgliche wie ästhetisch perfekte Implantatlösung.

Angesichts der explosionsartigen Zunahme der chronischen Erkrankungen ist diese Art der Medizin der einzige Ausweg aus der Sackgasse. Bereits durch eine **Metall- und Herdsanierung im Mund- und Kieferbereich wird das Immunsystem deutlich verbessert**.

Durch die Entlastung und Stärkung des Immunsystems und die Aus-

schaltung weiterer schädigender Faktoren **wird eine verbesserte Heilung der Patient\*innen erzielt**. Keramikimplantate sind ein zwar elementarer, aber doch nur ein Baustein im biologischen All-in-one-Concept. Hierbei wird **in meist nur einer Sitzung die gesamte Metallentfernung, die komplette chirurgische und implantologische Aufgabenstellung mit Sofortimplantaten abgearbeitet** und der/die Patient\*in mit hochästhetischen und stabilen Langzeitprovisionen entlassen.

## ABLAUF IHRER BERATUNG

### Befundung / Beratung:

Eine Erstuntersuchung mit Dr. Andreas Bley umfasst eine zahnärztliche Befundung und Beratung.

- Besprechung Ihrer Anamnese
- Untersuchung des gesamten Mund-, Kiefer und Zahnsystems
- Befundaufnahme
- PA Status / Taschentiefmessung
- Messung der Herz-Raten-Variabilität (HRV) zur Bestimmung der Ausgewogenheit oder Dysbalance des vegetativen Nervensystems, sowie der individuellen Regenerationsfähigkeit
- Bei Bedarf: OroTox Dentalanalyse zur Feststellung des Entzündungsgrads wurzelbehandelter Zähne

---

Dauer ca. 1,5h

### Ihre Investition

Die Befundaufnahme, Auswertung und Beratung bei Dr. Andreas Bley sowie eine 3D-Aufnahme Ihres Kiefers (digitale Volumentomographie = DVT), welche für eine präzise Diagnostik von Störherden im Zahn- und Kieferbereich notwendig ist, wird mit 380 Euro berechnet, welche nach der gültigen Gebührenordnung abgerechnet wird.

### Ihr Termin

Sie wünschen einen Termin zur Biologischen Beratung und möchten wissen, ob in Ihrem Kiefer- und Zahnbereich „Störherde“ vorhanden sind? Oder möchten Sie sich über Keramikimplantate informieren lassen?

Für eine optimale Erstuntersuchung bitten wir Sie, folgende Punkte zu beachten und uns gesammelt per Post oder E-Mail zukommen zu lassen.

1. Die angefügte Fragebögen möglichst detailliert auszufüllen
2. Eine aktuelle Panoramaröntgenaufnahme – nicht älter als 1/2 Jahr
3. Nach unserer Auswertung werden wir Sie kontaktieren, um einen Termin zu vereinbaren
4. Nach Terminvergabe bitten wir um Überweisung einer Reserviergebühr in Höhe von 380 Euro auf unser Konto, um den Termin zu bestätigen (spätestens 14 Tage vor Termin – als Betreff bitte Ihren Namen und das Datum des Termins angeben) – dieser Betrag wird Ihnen natürlich mit der Rechnung für die Erstuntersuchung verrechnet.

## Sehr geehrte\*r Patient\*in,

sehr viele allgemeingesundheitliche Störungen und Erkrankungen stehen im Zusammenhang mit dem Zahn-Mundraum – mit Ihren Angaben helfen Sie uns, diese im Zusammenhang mit der Röntgen-Panoramaaufnahme zu erkennen und Ihnen möglicherweise auch außerhalb des Zahn-Mundbereichs helfen zu können.

Für eine effektive Erstuntersuchung bitten wir Sie uns über Ihren Mund- und Gesundheitszustand und Ihre Wünsche zu informieren.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohnort	Email Adresse
<input type="text"/>	
Krankenkasse	
Für privat Versicherte: Sind sie Basisstarif versichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/>	
Arbeitgeber	

Haben / hatten Sie eine der folgenden Krankheiten:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Asthma, Bronchitis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Osteoporose
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Entzündung der Nasennebenhölen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	HIV-Infektion
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Blutgerinnungsstörung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Hepatitis A/B/C (Gelbsucht)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Störung von Magen / Darm
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Diabetes (Zuckerkrankheit)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Nehmen Sie Blutverdünner ein? z.B. Marcumar oder Xarelto	<input type="text" value="Welche?"/>
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Allergische Reaktionen / Unverträglichkeiten von Medikamenten bzw. Materialien?	<input type="text" value="Welche?"/>

Ja  Nein Rauchen Sie? wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag

Ja  Nein Leiden Sie unter Kiefergelenkschmerzen?  
Falls ja, Beiblatt „Klinischer Funktionsstatus“ ausfüllen

Wer ist Ihr behandelnder Hausarzt?

Ja  Nein Besteht eine Schwangerschaft?

Bitte schildern Sie uns kurz Ihr Anliegen. Z.B. Schmerzen, Implantate, Amalgam-Sanierung, Kontrolle, usw.

Sind akute Schmerzen im Zahn-/ Mundbereich vorhanden? Wenn ja, seit wann?

Welche Behandlungen wurden in den letzten 3 Jahren im Zahn-/Mundbereich durchgeführt?

Wünschen Sie Informationen zu Risiken von Amalgam und Metallen im Mund?

Ja  Nein

Bitte senden Sie diesen Plan vor Ihrem 1. Termin an unsere Praxis zurück!  
Bitte informieren Sie uns spätestens 24 Stunden vorher, wenn Sie ihren Termin nicht einhalten können. Sollten Sie Ihren Termin ohne Absage verfallen lassen, behalten wir es uns vor die reservierte Zeit für den Termin in Rechnung zu stellen (§ 616 BGB Satz 2)

Mit einer Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und die Richtigkeit der umseitigen und obigen Angaben und erkläre mich einverstanden, dass meine Daten von der Praxis Dr. Bley eingesehen werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigte\*r

## Sehr geehrte\*r Patient\*in,

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und füllen sie Folgende Felder sorgfältig aus!

ALLGEMEINANAMNESE: besteht bei Ihnen eine chron. Allgemeinerkrankung wie z.B. Krebs, MS, Kolitis, Rheuma, Arthritis usw. und seit wann?

GELENKBESCHWERDEN: Leiden Sie unter Schulter-Armsyndrom, Tennisellbogen, Schmerzen an Knie, Fußgelenk, Hüfte, Bandscheiben usw. und seit wann?  
Bitte genau beschreiben!

NEBENHÖHLEN: Leiden Sie unter chronischen Entzündungen der Nasenneben-, Stirn- oder Kieferhöhlen?

STOFFWECHSELORGANE: Leiden Sie an Erkrankungen oder Störungen der Schilddrüse, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse?

MAGEN und DARM: Erkrankungen, Beschwerden oder Störungen von Magen und Darm.  
Bitte genau beschreiben!

FRAUEN: liegen Erkrankungen im Bereich der weiblichen Brust vor? Zysten, Schwellungen, Tumore?

UNTERLEIB: Störungen / Erkrankungen im Bereich Blase, Niere oder Unterleibsbereich (Frauen > Myom, Männer > Prostata)?

LUNGE, BRONCHIEN: Asthmatische Beschwerden, chronische Bronchitis, rezidivierende Lungenentzündung usw.?

HERZ- / KREISLAUFSYSTEM:  
abnormaler Blutdruck, Herzinsuffizienz,  
Arrhythmien?

ENERGIESTATUS: Wie würden Sie Ihren  
Energiezustand bezeichnen?  
Gesund und leistungsfähig oder eher  
chronisch müde?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder  
Nahrungsergänzungsmittel ein, wenn ja,  
welche?

## Medical-Symptoms Fragebogen

Bewerten Sie jedes der folgenden Symptome, basierend auf Ihrem typischen Gesundheitszustand der letzten 30 Tage und tragen die Werte in die Spalte „Auswirkung“ ein.

**0** = niemals  
oder fast nie

**1** = manchmal  
– Auswirkungen  
nicht gravierend

**2** = manchmal  
– Auswirkungen  
stark

**3** = häufig  
– Auswirkungen  
nicht gravierend

**4** = häufig  
– Auswirkungen  
stark

Gebiet	Symptom	Auswirkung
Beispiel	Symptom 1	4
	Symptom 2	2
	Symptom 3	3
Kopf	Kopfschmerzen	
	Mattheit	
	Schwindel	
	Schlaflosigkeit	
Augen	wässrig, brennend, juckend	
	Augenlider geschwollen, rot, verklebt	
	Tränensäcke, schwarze Ringe	
	Sicht verschwommen, Tunnelblick	
Ohren	juckend	
	Ohrenschmerzen, Ohreninfektion	
	Flüssigkeit aus dem Ohr	
	Klingeln im Ohr, Hörverlust	

Gebiet	Symptom	Auswirkung
Nase	verstopft	
	Nebenhöhlenprobleme	
	Heuschnupfen	
	Niesattacken	
Mund / Hals	übertriebene Speichelbildung	
	chronischer Husten	
	räuspern, häufig Drang auszuspucken	
	schmerzender Hals, Heiserkeit, Stimmverlust	
	geschwollene o. verfärbte Zunge o. Zahnfleisch	
Lippen / Mund	Herpes	
Haut	Akne	
	Nesselsucht, Ausschlag, trockene Haut	
	Haarverlust	
	Hitzewallungen	
	übertriebenes Schwitzen	
Lunge	Brustenge	
	Asthma, Bronchitis	
	Kurzatmigkeit	
	Atembeschwerden	
Herz	unregelmäßiger Herzschlag	
	schneller oder starker Herzschlag	
	Brustschmerz	
Magen-Darm-Trakt	Übelkeit, Erbrechen	
	Durchfall	
	Verstopfung	
	aufgeblähtes Gefühl, Rülpsen, Blähungen	
	Sodbrennen	
	Bauch-/Magenschmerzen	
Gelenke, Muskeln	Gelenkschmerzen, -beschwerden	
	Arthritis	
	Steifheit oder Bewegungseinschränkung	
	Muskelbeschwerden, -schmerzen	
	Schwäche, Müdigkeitsgefühl	
Gewicht	Fressattacken, Trinkattacken	
	Gelüste auf bestimmte Nahrungsmittel	
	Übergewicht	
	zwanghaftes Essverhalten	
	Wasser-Speicherung, Ödeme	
	Untergewicht	

Gebiet	Symptom	Auswirkung
Energie	Müdigkeit, Faulheit	
	Apathie, Teilnahmslosigkeit	
	Hyperaktivität	
	Ruhelosigkeit	
Hirn	schlechtes Erinnerungsvermögen	
	Verwirrtheit, schlechte Auffassung	
	schlechte Konzentrationsfähigkeit	
	schlechte Koordination	
	Entscheidungsschwierigkeiten	
	stottern oder stammeln	
	Lernschwierigkeiten	
Emotionen	Stimmungsschwankungen	
	innere Unruhe, Angst, Nervosität Ärger, Erregbarkeit, Aggressivität	
	Ärger, Erregbarkeit, Aggressivität	
	Depression	
Sonstiges	häufige Infekte, Krankheiten	



## Schweigepflicht / Datenschutz / Werbung

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

die Zahnarztpraxis Dr. Bley – Am Planetarium 6, 07743 Jena, von der zahnärztlichen Schweigepflicht gegenüber anderen Ärzten und Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin.

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei Ärzten und anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie auch in die Datenverarbeitung gemäß DSGVO und BDSG ein.

**Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung in schriftlicher Form jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.**

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigte\*r

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.  
Ihre Praxis

**Dr. Bley** | Biologische  
Zahnheilkunde  
Für mehr Gesundheit