

---

# HINWEIS

---

Sehr geehrte SHR Germany Kunden,

bei dem Kundeninformationsblatt handelt es sich lediglich um eine Ablaufempfehlung für eine Behandlung an Ihren Kunden.

Die SHR Germany GmbH haftet nicht für den empfohlenen Inhalt bzw. für fehlende Inhalte. Ebenso haften wir nicht für jegliche Änderungen Ihrerseits an dem beigefügten Kundeninformationsblatt.

Als Anwender unterliegt es Ihrer eigenen Verantwortung Ihre Kunden über Risiken der Behandlung aufzuklären.

---

## KUNDENINFORMATION

---

Sehr geehrte/er Kundin/Kunde,

wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten:

Bei der kosmetischen Zahnaufhellung kann die Zahnfarbe bis zu 6 Farbnuancen aufgehellt werden. Sie bekommen eine Mundschiene gefüllt mit einem Bleaching Gel, darauf müssen Sie beißen, das Gel wird mit Hilfe der LED-Lampe aktiviert. Die Zähne müssen vor der Behandlung geputzt sein. Sie haben die Möglichkeit die Zähne zu säubern. Danach wird mit der Behandlung begonnen. Ebenso wird vor und nach der Behandlung der Farbton bestimmt. Sie können 2x 15-, 2x20- oder 2x30 Minuten bleichen. Nach dem ersten Durchgang muss das Gel erneut auf die Schiene aufgetragen werden. Nach der Behandlung wird das Mittel gründlich aus dem Mund entfernt.

Der Zahnfleischsaum muss nicht abgedeckt werden, da das Gel das Zahnfleisch und die Mundflora nicht angreift. Da es sich um ein kosmetisches Bleaching handelt, ist die Behandlung absolut angenehm und auch für sensible Zähne geeignet. Die Behandlung ist schmerzfrei und hat keine Nebenwirkungen. Das Gel dringt in den Zahnschmelz ein und spaltet die Farbstoffmoleküle im Zahn. Die Zähne können nach der Behandlung matt und fleckig wirken, da ihnen Feuchtigkeit entzogen wird. Dies ist ein nur vorübergehender Effekt. Eine Zahnaufhellung kann nur stattfinden, wenn die Zähne sauber und gesund sind. Daher ist vorher zu einer professionellen Zahnreinigung zu raten. In seltenen Fällen kann es zu einer Empfindlichkeit der Zähne kommen, insbesondere bei freiliegenden Zahnhälsen, freiliegenden Wurzelflächen, fehlendem Zahnschmelz, Zahnrisen und stark abgenutzten Zähnen. Zu beachten sind Zahnersatz, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen. Diese werden nicht gefärbt bzw. aufgehellt. Des Weiteren lassen sich Veränderungen auf Zahnoberflächen wie Risse, Flecken, Färbung und Punkte weniger gut aufhellen.

Bei Parodontitis und Karies sowie Entzündungen im Mund ist eine Behandlung ausgeschlossen. Die Behandlung darf nicht bei Schwangeren oder Frauen in der Stillzeit durchgeführt werden.

Die Behandlungsergebnisse sind nicht permanent und es kann eine Nachbehandlung erforderlich sein. Eine Auffrischung ist jederzeit möglich. Je nach Zahnpflege und Konsumgewohnheiten hält das Ergebnis zwischen 3-6 Monaten.

Direkt nach der Behandlung sollten Sie nicht trinken (Wasser ist erlaubt), essen und rauchen, da die Wirkstoffe noch nachwirken. Zudem sollten Sie in den nächsten 48 Stunden keine Substanzen zu sich nehmen, die eine Verfärbung der Zähne bewirken können wie beispielsweise bei Tee, Kaffee, Tabak, Rotwein, Senf, Ketchup.

# KUNDENDATEN

---

Kunden Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

---

---

Straße / Haus - Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

---

---

Telefon \_\_\_\_\_

Mobile Nr. \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_



---

# FRAGEBOGEN

---

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen.

## **Bestehen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen**

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine ähnliche Behandlung durchgeführt? Ja  Nein
2. Liegt bei Ihnen Zahnersatz wie Implantate, Prothesen, Zahnfüllungen, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen vor? Ja  Nein

Wenn ja wo?

---

3. Leiden Sie unter Karies oder Parodontitis? Ja  Nein
4. Sind Sie zurzeit schwanger? Ja  Nein

**Bemerkung**

---

---

Liegen derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden vor? Ja  Nein  Wenn ja, welche:

---

---

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben ausgeführten Informationen (Seite 1 – Seite 5) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Des Weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung ausführlich informiert wurde.

Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe. Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.

---

Datum / Unterschrift Kunde

---

# HINWEIS

---

Sehr geehrte SHR Germany Kunden,

bei dem Kundeninformationsblatt handelt es sich lediglich um eine Ablaufempfehlung für eine Behandlung an Ihren Kunden.

Die SHR Germany GmbH haftet nicht für den empfohlenen Inhalt bzw. für fehlende Inhalte. Ebenso haften wir nicht für jegliche Änderungen Ihrerseits an dem beigefügten Kundeninformationsblatt.

Als Anwender unterliegt es Ihrer eigenen Verantwortung Ihre Kunden über Risiken der Behandlung aufzuklären.

---

## KUNDENINFORMATION

---

Sehr geehrte/er Kundin/Kunde,

wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten:

Bei der kosmetischen Zahnaufhellung kann die Zahnfarbe bis zu 6 Farbnuancen aufgehellt werden. Sie bekommen eine Mundschiene gefüllt mit einem Bleaching Gel, darauf müssen Sie beißen, das Gel wird mit Hilfe der LED-Lampe aktiviert. Die Zähne müssen vor der Behandlung geputzt sein. Sie haben die Möglichkeit die Zähne zu säubern. Danach wird mit der Behandlung begonnen. Ebenso wird vor und nach der Behandlung der Farbton bestimmt. Sie können 2x 15-, 2x20- oder 2x30 Minuten bleichen. Nach dem ersten Durchgang muss das Gel erneut auf die Schiene aufgetragen werden. Nach der Behandlung wird das Mittel gründlich aus dem Mund entfernt.

Der Zahnfleischsaum muss nicht abgedeckt werden, da das Gel das Zahnfleisch und die Mundflora nicht angreift. Da es sich um ein kosmetisches Bleaching handelt, ist die Behandlung absolut angenehm und auch für sensible Zähne geeignet. Die Behandlung ist schmerzfrei und hat keine Nebenwirkungen. Das Gel dringt in den Zahnschmelz ein und spaltet die Farbstoffmoleküle im Zahn. Die Zähne können nach der Behandlung matt und fleckig wirken, da ihnen Feuchtigkeit entzogen wird. Dies ist ein nur vorübergehender Effekt. Eine Zahnaufhellung kann nur stattfinden, wenn die Zähne sauber und gesund sind. Daher ist vorher zu einer professionellen Zahnreinigung zu raten. In seltenen Fällen kann es zu einer Empfindlichkeit der Zähne kommen, insbesondere bei freiliegenden Zahnhälsen, freiliegenden Wurzelflächen, fehlendem Zahnschmelz, Zahnrisen und stark abgenutzten Zähnen. Zu beachten sind Zahnersatz, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen. Diese werden nicht gefärbt bzw. aufgehellt. Des Weiteren lassen sich Veränderungen auf Zahnoberflächen wie Risse, Flecken, Färbung und Punkte weniger gut aufhellen.

Bei Parodontitis und Karies sowie Entzündungen im Mund ist eine Behandlung ausgeschlossen. Die Behandlung darf nicht bei Schwangeren oder Frauen in der Stillzeit durchgeführt werden.

Die Behandlungsergebnisse sind nicht permanent und es kann eine Nachbehandlung erforderlich sein. Eine Auffrischung ist jederzeit möglich. Je nach Zahnpflege und Konsumgewohnheiten hält das Ergebnis zwischen 3-6 Monaten.

Direkt nach der Behandlung sollten Sie nicht trinken (Wasser ist erlaubt), essen und rauchen, da die Wirkstoffe noch nachwirken. Zudem sollten Sie in den nächsten 48 Stunden keine Substanzen zu sich nehmen, die eine Verfärbung der Zähne bewirken können wie beispielsweise bei Tee, Kaffee, Tabak, Rotwein, Senf, Ketchup.

# KUNDENDATEN

---

Kunden Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

---

---

Straße / Haus - Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

---

---

Telefon \_\_\_\_\_

Mobile Nr. \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_



---

# FRAGEBOGEN

---

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen.

## **Bestehen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen**

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine ähnliche Behandlung durchgeführt? Ja  Nein
2. Liegt bei Ihnen Zahnersatz wie Implantate, Prothesen, Zahnfüllungen, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen vor? Ja  Nein

Wenn ja wo?

---

3. Leiden Sie unter Karies oder Parodontitis? Ja  Nein
4. Sind Sie zurzeit schwanger? Ja  Nein

**Bemerkung**

---

---

Liegen derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden vor? Ja  Nein  Wenn ja, welche:

---

---

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben ausgeführten Informationen (Seite 1 – Seite 5) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Des Weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung ausführlich informiert wurde.

Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe. Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.

---

Datum / Unterschrift Kunde

---

# HINWEIS

---

Sehr geehrte SHR Germany Kunden,

bei dem Kundeninformationsblatt handelt es sich lediglich um eine Ablaufempfehlung für eine Behandlung an Ihren Kunden.

Die SHR Germany GmbH haftet nicht für den empfohlenen Inhalt bzw. für fehlende Inhalte. Ebenso haften wir nicht für jegliche Änderungen Ihrerseits an dem beigefügten Kundeninformationsblatt.

Als Anwender unterliegt es Ihrer eigenen Verantwortung Ihre Kunden über Risiken der Behandlung aufzuklären.

---

## KUNDENINFORMATION

---

Sehr geehrte/er Kundin/Kunde,

wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten:

Bei der kosmetischen Zahnaufhellung kann die Zahnfarbe bis zu 6 Farbnuancen aufgehellt werden. Sie bekommen eine Mundschiene gefüllt mit einem Bleaching Gel, darauf müssen Sie beißen, das Gel wird mit Hilfe der LED-Lampe aktiviert. Die Zähne müssen vor der Behandlung geputzt sein. Sie haben die Möglichkeit die Zähne zu säubern. Danach wird mit der Behandlung begonnen. Ebenso wird vor und nach der Behandlung der Farbton bestimmt. Sie können 2x 15-, 2x20- oder 2x30 Minuten bleichen. Nach dem ersten Durchgang muss das Gel erneut auf die Schiene aufgetragen werden. Nach der Behandlung wird das Mittel gründlich aus dem Mund entfernt.

Der Zahnfleischsaum muss nicht abgedeckt werden, da das Gel das Zahnfleisch und die Mundflora nicht angreift. Da es sich um ein kosmetisches Bleaching handelt, ist die Behandlung absolut angenehm und auch für sensible Zähne geeignet. Die Behandlung ist schmerzfrei und hat keine Nebenwirkungen. Das Gel dringt in den Zahnschmelz ein und spaltet die Farbstoffmoleküle im Zahn. Die Zähne können nach der Behandlung matt und fleckig wirken, da ihnen Feuchtigkeit entzogen wird. Dies ist ein nur vorübergehender Effekt. Eine Zahnaufhellung kann nur stattfinden, wenn die Zähne sauber und gesund sind. Daher ist vorher zu einer professionellen Zahnreinigung zu raten. In seltenen Fällen kann es zu einer Empfindlichkeit der Zähne kommen, insbesondere bei freiliegenden Zahnhälsen, freiliegenden Wurzelflächen, fehlendem Zahnschmelz, Zahnrisen und stark abgenutzten Zähnen. Zu beachten sind Zahnersatz, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen. Diese werden nicht gefärbt bzw. aufgehellt. Des Weiteren lassen sich Veränderungen auf Zahnoberflächen wie Risse, Flecken, Färbung und Punkte weniger gut aufhellen.

Bei Parodontitis und Karies sowie Entzündungen im Mund ist eine Behandlung ausgeschlossen. Die Behandlung darf nicht bei Schwangeren oder Frauen in der Stillzeit durchgeführt werden.

Die Behandlungsergebnisse sind nicht permanent und es kann eine Nachbehandlung erforderlich sein. Eine Auffrischung ist jederzeit möglich. Je nach Zahnpflege und Konsumgewohnheiten hält das Ergebnis zwischen 3-6 Monaten.

Direkt nach der Behandlung sollten Sie nicht trinken (Wasser ist erlaubt), essen und rauchen, da die Wirkstoffe noch nachwirken. Zudem sollten Sie in den nächsten 48 Stunden keine Substanzen zu sich nehmen, die eine Verfärbung der Zähne bewirken können wie beispielsweise bei Tee, Kaffee, Tabak, Rotwein, Senf, Ketchup.

# KUNDENDATEN

---

Kunden Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

---

---

Straße / Haus - Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

---

---

Telefon \_\_\_\_\_

Mobile Nr. \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_



---

# FRAGEBOGEN

---

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen.

## **Bestehen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen**

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine ähnliche Behandlung durchgeführt? Ja  Nein
2. Liegt bei Ihnen Zahnersatz wie Implantate, Prothesen, Zahnfüllungen, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen vor? Ja  Nein

Wenn ja wo?

---

3. Leiden Sie unter Karies oder Parodontitis? Ja  Nein
4. Sind Sie zurzeit schwanger? Ja  Nein

**Bemerkung**

---

---

Liegen derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden vor? Ja  Nein  Wenn ja, welche:

---

---

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben ausgeführten Informationen (Seite 1 – Seite 5) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Des Weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung ausführlich informiert wurde.

Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe. Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.

---

Datum / Unterschrift Kunde

---

# HINWEIS

---

Sehr geehrte SHR Germany Kunden,

bei dem Kundeninformationsblatt handelt es sich lediglich um eine Ablaufempfehlung für eine Behandlung an Ihren Kunden.

Die SHR Germany GmbH haftet nicht für den empfohlenen Inhalt bzw. für fehlende Inhalte. Ebenso haften wir nicht für jegliche Änderungen Ihrerseits an dem beigefügten Kundeninformationsblatt.

Als Anwender unterliegt es Ihrer eigenen Verantwortung Ihre Kunden über Risiken der Behandlung aufzuklären.

---

## KUNDENINFORMATION

---

Sehr geehrte/er Kundin/Kunde,

wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten:

Bei der kosmetischen Zahnaufhellung kann die Zahnfarbe bis zu 6 Farbnuancen aufgehellt werden. Sie bekommen eine Mundschiene gefüllt mit einem Bleaching Gel, darauf müssen Sie beißen, das Gel wird mit Hilfe der LED-Lampe aktiviert. Die Zähne müssen vor der Behandlung geputzt sein. Sie haben die Möglichkeit die Zähne zu säubern. Danach wird mit der Behandlung begonnen. Ebenso wird vor und nach der Behandlung der Farbton bestimmt. Sie können 2x 15-, 2x20- oder 2x30 Minuten bleichen. Nach dem ersten Durchgang muss das Gel erneut auf die Schiene aufgetragen werden. Nach der Behandlung wird das Mittel gründlich aus dem Mund entfernt.

Der Zahnfleischsaum muss nicht abgedeckt werden, da das Gel das Zahnfleisch und die Mundflora nicht angreift. Da es sich um ein kosmetisches Bleaching handelt, ist die Behandlung absolut angenehm und auch für sensible Zähne geeignet. Die Behandlung ist schmerzfrei und hat keine Nebenwirkungen. Das Gel dringt in den Zahnschmelz ein und spaltet die Farbstoffmoleküle im Zahn. Die Zähne können nach der Behandlung matt und fleckig wirken, da ihnen Feuchtigkeit entzogen wird. Dies ist ein nur vorübergehender Effekt. Eine Zahnaufhellung kann nur stattfinden, wenn die Zähne sauber und gesund sind. Daher ist vorher zu einer professionellen Zahnreinigung zu raten. In seltenen Fällen kann es zu einer Empfindlichkeit der Zähne kommen, insbesondere bei freiliegenden Zahnhälsen, freiliegenden Wurzelflächen, fehlendem Zahnschmelz, Zahnrisen und stark abgenutzten Zähnen. Zu beachten sind Zahnersatz, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen. Diese werden nicht gefärbt bzw. aufgehellt. Des Weiteren lassen sich Veränderungen auf Zahnoberflächen wie Risse, Flecken, Färbung und Punkte weniger gut aufhellen.

Bei Parodontitis und Karies sowie Entzündungen im Mund ist eine Behandlung ausgeschlossen. Die Behandlung darf nicht bei Schwangeren oder Frauen in der Stillzeit durchgeführt werden.

Die Behandlungsergebnisse sind nicht permanent und es kann eine Nachbehandlung erforderlich sein. Eine Auffrischung ist jederzeit möglich. Je nach Zahnpflege und Konsumgewohnheiten hält das Ergebnis zwischen 3-6 Monaten.

Direkt nach der Behandlung sollten Sie nicht trinken (Wasser ist erlaubt), essen und rauchen, da die Wirkstoffe noch nachwirken. Zudem sollten Sie in den nächsten 48 Stunden keine Substanzen zu sich nehmen, die eine Verfärbung der Zähne bewirken können wie beispielsweise bei Tee, Kaffee, Tabak, Rotwein, Senf, Ketchup.

# KUNDENDATEN

---

Kunden Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

---

---

Straße / Haus - Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

---

---

Telefon \_\_\_\_\_

Mobile Nr. \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_



---

# FRAGEBOGEN

---

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen.

## **Bestehen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen**

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine ähnliche Behandlung durchgeführt? Ja  Nein
2. Liegt bei Ihnen Zahnersatz wie Implantate, Prothesen, Zahnfüllungen, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen vor? Ja  Nein

Wenn ja wo?

---

3. Leiden Sie unter Karies oder Parodontitis? Ja  Nein
4. Sind Sie zurzeit schwanger? Ja  Nein

**Bemerkung**

---

---

Liegen derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden vor? Ja  Nein  Wenn ja, welche:

---

---

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben ausgeführten Informationen (Seite 1 – Seite 5) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Des Weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung ausführlich informiert wurde.

Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe. Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.

---

Datum / Unterschrift Kunde

---

# HINWEIS

---

Sehr geehrte SHR Germany Kunden,

bei dem Kundeninformationsblatt handelt es sich lediglich um eine Ablaufempfehlung für eine Behandlung an Ihren Kunden.

Die SHR Germany GmbH haftet nicht für den empfohlenen Inhalt bzw. für fehlende Inhalte. Ebenso haften wir nicht für jegliche Änderungen Ihrerseits an dem beigefügten Kundeninformationsblatt.

Als Anwender unterliegt es Ihrer eigenen Verantwortung Ihre Kunden über Risiken der Behandlung aufzuklären.

---

## KUNDENINFORMATION

---

Sehr geehrte/er Kundin/Kunde,

wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten:

Bei der kosmetischen Zahnaufhellung kann die Zahnfarbe bis zu 6 Farbnuancen aufgehellt werden. Sie bekommen eine Mundschiene gefüllt mit einem Bleaching Gel, darauf müssen Sie beißen, das Gel wird mit Hilfe der LED-Lampe aktiviert. Die Zähne müssen vor der Behandlung geputzt sein. Sie haben die Möglichkeit die Zähne zu säubern. Danach wird mit der Behandlung begonnen. Ebenso wird vor und nach der Behandlung der Farbton bestimmt. Sie können 2x 15-, 2x20- oder 2x30 Minuten bleichen. Nach dem ersten Durchgang muss das Gel erneut auf die Schiene aufgetragen werden. Nach der Behandlung wird das Mittel gründlich aus dem Mund entfernt.

Der Zahnfleischsaum muss nicht abgedeckt werden, da das Gel das Zahnfleisch und die Mundflora nicht angreift. Da es sich um ein kosmetisches Bleaching handelt, ist die Behandlung absolut angenehm und auch für sensible Zähne geeignet. Die Behandlung ist schmerzfrei und hat keine Nebenwirkungen. Das Gel dringt in den Zahnschmelz ein und spaltet die Farbstoffmoleküle im Zahn. Die Zähne können nach der Behandlung matt und fleckig wirken, da ihnen Feuchtigkeit entzogen wird. Dies ist ein nur vorübergehender Effekt. Eine Zahnaufhellung kann nur stattfinden, wenn die Zähne sauber und gesund sind. Daher ist vorher zu einer professionellen Zahnreinigung zu raten. In seltenen Fällen kann es zu einer Empfindlichkeit der Zähne kommen, insbesondere bei freiliegenden Zahnhälsen, freiliegenden Wurzelflächen, fehlendem Zahnschmelz, Zahnrisen und stark abgenutzten Zähnen. Zu beachten sind Zahnersatz, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen. Diese werden nicht gefärbt bzw. aufgehellt. Des Weiteren lassen sich Veränderungen auf Zahnoberflächen wie Risse, Flecken, Färbung und Punkte weniger gut aufhellen.

Bei Parodontitis und Karies sowie Entzündungen im Mund ist eine Behandlung ausgeschlossen. Die Behandlung darf nicht bei Schwangeren oder Frauen in der Stillzeit durchgeführt werden.

Die Behandlungsergebnisse sind nicht permanent und es kann eine Nachbehandlung erforderlich sein. Eine Auffrischung ist jederzeit möglich. Je nach Zahnpflege und Konsumgewohnheiten hält das Ergebnis zwischen 3-6 Monaten.

Direkt nach der Behandlung sollten Sie nicht trinken (Wasser ist erlaubt), essen und rauchen, da die Wirkstoffe noch nachwirken. Zudem sollten Sie in den nächsten 48 Stunden keine Substanzen zu sich nehmen, die eine Verfärbung der Zähne bewirken können wie beispielsweise bei Tee, Kaffee, Tabak, Rotwein, Senf, Ketchup.

# KUNDENDATEN

---

Kunden Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

---

---

Straße / Haus - Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

---

---

Telefon \_\_\_\_\_

Mobile Nr. \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_



---

# FRAGEBOGEN

---

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen.

## **Bestehen bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen**

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine ähnliche Behandlung durchgeführt? Ja  Nein
2. Liegt bei Ihnen Zahnersatz wie Implantate, Prothesen, Zahnfüllungen, Kronen, Veneers, Porzellan oder Kunststofffüllungen vor? Ja  Nein

Wenn ja wo?

---

3. Leiden Sie unter Karies oder Parodontitis? Ja  Nein
4. Sind Sie zurzeit schwanger? Ja  Nein

## **Bemerkung**

---

---

Liegen derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden vor? Ja  Nein  Wenn ja, welche:

---

---

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben ausgeführten Informationen (Seite 1 – Seite 5) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Des Weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung ausführlich informiert wurde.

Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe. Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.

---

Datum / Unterschrift Kunde