



Anmeldeformular – Zusatzfragebogen für Kinder:

Patient (Name, Vorname) :

geb.:

Erziehungsberechtigter:

Anschrift

Tel.Nr. :

Versichert bei:

Kinderarzt/ Hausarzt:

Spezielle Anamnese

Allergien: Allergiepass

Welche:

Hat / hatte Ihr Kind **Erkrankungen / Operationen?**

regelmäßige **Medikamenteneinnahme:**

welche:

Ist Ihr Kind z. Z. in ärztlicher Behandlung?

warum:

Zahnmedizinische Anamnese:

Hat Ihr Kind Beschwerden?:

Welche:

Grund Ihres Besuches :

Erster Besuch beim Zahnarzt?

Hat Ihr Kind Angst?

Glaubt / weiß Ihr Kind, dass mit seinen Zähnen etwas nicht in Ordnung ist?

Hat Ihr Kind selbst in der letzten Zeit Zahn-/Arztbesuche erlebt, die unangenehm / mit Schmerzen verbunden waren ?

Hat Ihr Kind in letzter Zeit auf (zahn-) ärztliche Behandlung problematisch / ängstlich reagiert?

Zur Zeit bevorzugte **Hobbys** / Interessen Ihres Kindes:

Wann bekam Ihr Kind **die ersten Zähne?**

mit

Monaten

Lagen im Milchgebiss auffällige Zahn-, oder Kieferstellungen vor?

Welche ?



Wurde gelutscht? Nuckel Daumen von bis Jahren.

Atmet Ihr Kind häufig mit offenem Mund? auch tagsüber

nachts Liegen **Sprechstörungen** vor? Lispeln Näseln Stottern

Gab es einen Unfall mit Beteiligung des Gesichts- oder Kopfbereich?

Hat Ihr Kind Lutschgewohnheiten:

Welche? Daumen/ Finger Schnuller Sonstiges:

Putzt Ihr Kind die Zähne alleine: wie oft

Handzahnbürste elektrische Zahnbürste

Putzen Sie nach? wie oft

Reinigen Sie die Zahnzwischenräume Regelmäßig Womit

Kieferorthopädische Behandlung: Kieferorthopäde

Ernährung / Essgewohnheiten

Überwiegend süß Obst gemischt Fast food deftig unkontrolliert

Fruchtsäfte Limonaden Mineralwasser Tee gesüßt ungesüßt

Sonstiges:

Welche Leistungen sind für Sie interessant, worüber möchten Sie informiert werden?

Vorsorge zum langfristigen Erhalt der Zähne / Prophylaxe Ernährungsberatung

Füllungsalternativen Zusatzleistungen

Eigene Fragen/Wünsche:

Dürfen wir Ihr Kind an die regelmäßigen **Vorsorgeuntersuchungen erinnern** ?

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Wir möchten, dass Ihr Kind seine Zähne ein Leben lang gesund erhält.

Um dies zu erreichen werden wir bestehende Erkrankungen behandeln, Ihr Kind je nach Erkrankungsrisiko betreuen und empfehlen halbjährliche wiederkehrende Vorsorgeuntersuchungen.

Diese Leistungen werden größtenteils von Kranken - oder Privatversicherungen erstattet.

Je nach Risiko und Behandlungsverlauf bei Ihrem Kind, werden wir Sie unserer ärztlichen Sorgfaltspflicht folgend, über weitere Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie informieren. Bitte teilen Sie uns rechtzeitig mit, wenn sich etwas geändert hat.

Erfurt,

Unterschrift Erziehungsberechtigter