Kinderanamnese

Herzlich willkommen in der Zahnarztpraxis Julia Gärtner. Wir und auch Sie sind an einer guten Behandlung Ihres Kindes interessiert und bitte Sie deshalb folgende Fragen zu beantworten:

Name:		Ve	orname:					geb.:	
Anschrift:						1	Tel.:		
Erziehungsberech	htigter:								
Anschrift, nur wenn abweichend:						7	Fel.:		
Sorgerecht wer?							gemeinsam o geteilt o		
Familienversiche	ert bei:						gesetzlich o privat o	Zusatzver	sicherung o
Kinderarzt/Hause	arzt:								
Spezielle Ana		(indes:	ja ○	nein ○		Anmerk	ung:		
Allergien:			ja ○ welche:	nein o					
Pflegegrad ?			welchen:	·					
Hat /hatte Ihr Kin	d nachfol	gend benannte Erl	krankungen	<u>?:</u>					
Gelbsucht	0	Herzerkrankung	en/-fehler		0		Lunge/Asthma C		0
Diabetes	0	Nierenerkranku	ngen		0		Krampfanfälle		0
		Angstzustände			0		Blutgerinnungs	störung	0
Einschränkung vo	n:	Sehkraft			0		Gehör		0
regelmäßige Medikamenteneinnahme:				Ja walaha:	0		Nein		0
Ist Ihr Kind zur Ze	eit in ärzti	licher Behandlung	?	Ja warum:	0		Nein		0

<u>Ernährung / E</u>	ssgewo	<u>hnheite</u>	<u>en</u>							
Überwiegend süss	0	Obst	0	gemischt	• 0	Fast food		0	deftig	0
Isst wenig	0	viel	0	unkontro	lliert	0				
Fruchtsäfte	0	Limonac	len	0	Mineralv	vasser	0	Тее	0	ungesüßt ○
Zahnmedizinis	che An	<u>amnese</u>	2							
Hat Ihr Kind Lutsc	hgewohni	heiten:		ja	0	nein	0			
Welche? Daumen/	Finger	0	Schnulle	r	0	Sonstige	s:			
Putzt Ihr Kind die Z	Zähne all	eine:		ja	0	nein	0			
			Handzal	nbürste	0	elektr. Zo	ahnbürste	0		
			Wie oft?	·						
Sollten wir etwas bei der Behandlung Ihres Kindes beachten?										
Welche Leistungen sind für Sie interessant, worüber möchten Sie informiert werden?										
Vorsorge zum langfristigen Erhalt der Zähne/Prophylaxe						0				
Hochwertige Füllu	ngen	0								
Zusatzleistungen		0								
Eigene Fragen/Wü	nsche:									
Grund Ihres Besuch	hes:									
Erster Besuch beim	zahnarz	at?	Ja	0	Nein	0				
Hat Ihr Kind Angst	?		Ja	0	Nein	0				
Dürfen wir Ihr Kind an die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen erinnern?										
			Ja	0	Nein	0				
Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?										
	•••••					•••••	••••••			
Vielen Dank für Ihre Bemühungen, bitte teilen Sie uns rechtzeitig mit, wenn sich etwas ändert										
Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigter:										