



Anamnesebogen für Kinder

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

bei wem familienversichert? Mutter Vater

Name, Vorname _____

Telefonnummer: _____

Zusatzversichert? Wo? _____

Privat versichert Wo? _____

Pflegegrad? 1 2 3

→ Betreuungsperson: _____ Telefonnummer: _____

Gesundheitsfragen

zutreffendes bitte ankreuzen

Hat Ihr Kind eine Grunderkrankung? (*Asthma, Herzerkrankung, Diabetes, Epilepsie, sonstige schwere Erkrankung*)

→ Welche? _____

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? Ja nein

Welche? _____

Putzt Ihr Kind die Zähne allein? ja nein Wie oft am Tag? _____

Putzen Sie Ihrem Kind die Zähne nach? ja nein

Welche Zahncreme verwendet Ihr Kind? _____

Welche Getränke bekommt Ihr Kind regelmäßig zur Kita / Schule mit? _____

Ist Ihr Kind in Kieferorthopädischer Behandlung? Ja nein

Wenn ja, in welcher Praxis? _____

Wann war der letzter Zahnarztbesuch bei Ihrem Kind? _____

Bitte wenden



Grund für den Besuch Ihres Kindes bei uns? _____
(Vorsorgeuntersuchung, Prophylaxe, Zahnschmerzen, Zahnfleischbluten, Kopfschmerzen, Knirschen, etc.)

Hatte Ihr Kind schon ungewöhnliche Reaktionen auf eine zahnärztliche Spritze? Ja nein

Was sollen wir bei der Behandlung Ihres Kindes berücksichtigen?

Wie haben Sie unsere Praxis gefunden?

(Ärztelhaus, Internet, Empfehlung)

Einwilligung:

Sollte mein Kind ohne Begleitung in die Praxis kommen, so gebe ich meine Einwilligung zur Behandlung

Ja nein - Kinder unter 10 Jahren NUR in Begleitung eines Erziehungsberechtigten / Bevollmächtigten! -

Darf bei Ihrem Kind, bei einer nötigen Behandlung, eine örtliche Betäubung (Spritze) benutzt werden?

Ja nein

Unterschrift: _____

Ich bin darüber aufgeklärt, dass die Zahnarztpraxis Dr. Sabine Engel eine Bestellpraxis ist und Patienten teilweise lange auf Behandlungstermine warten. Vor allem in der Kinder- und Erwachsenenprophylaxe werden Termine mittlerweile bis zu einem Jahr im Voraus vergeben, aufgrund des hohen Patientenaufkommens.

Ihre Zeit ist kostbar - ebenso wie die der anderen Patienten und unsere.

Wir möchten Sie daher bitten, falls Ihr Kind einen Termin nicht einhalten kann, rechtzeitig abzusagen. (mindestens 24h – 48h vorher - besser sobald Sie davon Kenntnis haben)

Bei zu kurzfristigen, häufig wiederholenden Terminabsagen oder bei 3maligem unentschuldigtem Terminversäumnis können wir Ihnen leider keine feste Terminzeit mehr anbieten.

ich stimme zu:

Datum: _____

Unterschrift: _____