

ANAMNESEBOGEN FÜR KINDER & JUGENDLICHE

Wir freuen uns, dass du da bist! Bevor wir loslegen können, benötigen wir jedoch noch ein paar Informationen von dir. Fülle doch bitte alles zusammen mit deiner Mama oder deinem Papa aus.

WER BIST DU?

Name, Vorname Geburtstag

Straße / Ort E-Mail

Telefonnummer Handy

Haus-/Kinderarzt Krankenkasse

Ich bin versichert über Mama Papa

FRAGEN ZU DEINER GESUNDHEIT

Ja | Nein

- Liegen körperliche Erkrankungen vor (z. B. Herz-, Infektions-, Bluterkrankungen, Asthma, Epilepsie o. Ä.)?
- Liegen psychische Erkrankungen vor?
- Liegen sonstige Erkrankungen vor?
.....
- Nimmst du regelmäßig Medikamente?
Wenn ja, welche?
- Benutzen deine Eltern fluoridiertes Kochsalz?

Ja | Nein

- Hast du einen Schnuller genommen?
Wenn ja, wie lange?
- Wurde schon mal ein Foto (Röntgenbild) deiner Zähne gemacht? Wenn ja, wann?
- Wie oft putzt du am Tag deine Zähne?
- Putzt du selbst? (Nein = Mama/Papa helfen)
Wann warst du das letzte Mal beim Zahnarzt?
.....
- Nimmst du Fluorid (z. B. Tabletten, Fluoridgel etc.)

HINWEIS IN EIGENER SACHE

Liebe Eltern, die Gesundheit Ihrer Kinder liegt uns sehr am Herzen. Wir wollen Ihnen und vor allem Ihrem Kind den Zahnarztbesuch so entspannt wie möglich gestalten. Wir möchten Ihr Kind in Ruhe kennenlernen, Vertrauen schaffen und eine angstfreie Behandlung ermöglichen. Sie als Eltern können uns bei unserer Arbeit damit unterstützen, indem Sie aus dem Zahnarztbesuch keine „Staatsangelegenheit“ machen. Bitte meiden Sie Sätze wie „das tut gar nicht weh“, „Du brauchst keine Angst zu haben“, oder „Zahn ziehen“, „Spritze“ und „bohren“. Bei uns „schlafen die Zähne ein“, „die Zähne bekommen ein Pflaster“, und ggf. „wackeln wir die Zähne raus“.

Wir sind eine Bestellpraxis und werden, falls erforderlich, einen oder mehrere Termine exklusiv für Sie reservieren. Dies erspart Ihnen lange Wartezeiten und wir sind zum vereinbarten Termin auch wirklich für Sie da! Wir arbeiten nach der Devise **„Qualitätsarbeit ist nur ohne Zeitdruck möglich!“** Daher möchten wir Sie bitten, sich in jedem Falle vor einem geplanten Besuch in unserer Praxis telefonisch anzumelden, um Ihnen lange Wartezeiten ersparen zu können.

Eine Terminabsage sollte spätestens 24 Stunden vor der Behandlung erfolgen! Nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen leider in Rechnung stellen! (280 €/Stunde)

ERKLÄRUNG VON MAMA UND/ODER PAPA

Ich habe diesen Fragebogen zusammen mit meinem Kind ausgefüllt und bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben zum Gesundheitszustand meines Kindes und Terminabsage.

Vielen Dank für Ihre geschätzte Mitarbeit!

Ihr Praxisteam Dr. Susanne Friedrich, Dr. Johannes Schmidt, Dr. Teresa Simon

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigter)