

Sehr geehrter Eltern!

Herzlich willkommen in unserer Praxis.
Damit wir ihrem Kind die bestmögliche
Betreuung zukommen lassen können,
möchten wir Sie bitten, die
persönlichen Angaben zu vervollständigen
und die Fragen zu beantworten. Alle
Angaben unterliegen der ärztlichen
Schweigepflicht!

Kinder & Jugendliche

Anamnesebogen

Name des/r Patienten/in _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name des/r Versicherten/Rechnungsempfänger _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Wohnort _____ Straße _____ Telefon _____

Mobil-Nr. _____ E-Mail Adresse _____

Arbeitgeber des Versicherten _____ überwiesen von _____ empfohlen durch _____

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert? pflichtversichert freiwillig private Zusatzversicherung

bei Privatversicherten mit Beihilfe ohne Beihilfe

Hat Ihr Kind einen Hauszahnarzt? ja nein Name und Ort: _____

1. Hat Ihr Kind noch Geschwister? ja nein Alter: _____

2. Ist Ihr Kind bereits kieferorthopädisch behandelt worden? ja nein

3. War Ihr Kind bereits bei einem Sprachtherapeuten? ja nein

4. Liegen ähnliche Zahnfehlstellungen in der Familie vor? ja nein

5. Wann kamen die ersten Milchzähne? zwischen dem 6. u. 7. Monat nach dem 8. Monat

6. Wann kamen die bleibenden Schneidezähne? im 6.-7. Lebensjahr nach dem 7. Lebensjahr

7. Sind bei einem Unfall Zähne beschädigt/verloren gegangen? ja nein

8. Welche Krankheiten hatte Ihr Kind? _____

(z. B. rheumatische Erkrankungen, Scharlach, Gelbsucht)

9. Bestehen zur Zeit ansteckende Erkrankungen? _____

(z. B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV)

10. Bestehen Allergien? ja nein gegen: _____

11. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ja nein folgende: _____

12. Atmet Ihr Kind mehr durch den Mund durch die Nase

13. War Ihr Kind bei einem Hals-Nasen-Ohrenarzt? ja nein
 Polypen wurden entfernt Mandeln wurden entfernt

14. Knirscht Ihr Kind nachts mit den Zähnen? ja nein

15. Hat ihr Kind gelutscht? ja nein es lutscht noch

am Daumen am Nuckel

16. Schnarcht Ihr Kind? ja nein

17. Setzt ihr Kind beim Schlafen mit der Atmung aus? ja nein

Datum _____ Unterschrift _____