



Anamnesebogen KFO (Kieferorthopädie)

Liebe Patientin, lieber Patient,

damit wir Sie gezielt und sicher beraten und behandeln können, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Alle von uns gestellten Fragen werden vertraulich behandelt und dienen nur Ihrer medizinischen Betreuung in unserer Praxis.

Patient

Name

Vorname

geboren am

Waren Sie schon einmal in kieferorthopädischer Behandlung/ Beratung? ja nein

Lagen schon Mund- oder Kieferoperationen bzw. Unfälle vor? ja nein

Wenn ja, welche?

Wurden Ihre Mandeln/ Polypen schon operiert? ja nein

Haben Sie selbst eine Fehlstellung der Zähne festgestellt? ja nein

Hat sich Ihre Zahnstellung in der letzten Zeit verändert? ja nein

Leiden Sie an Schmerzen/Knacken im Kiefergelenk? ja nein

Kopfschmerzen, Nacken- oder Schulterverspannung? ja nein

Ohrenschmerzen/Tinnitus? ja nein

Schwindel? ja nein

Leiden Sie häufig an Erkältungskrankheiten? ja nein

Besteht hauptsächlich eine Mundatmung? ja nein

Haben Sie besondere Angewohnheiten, wie
Nägel kauen? ja nein

Daumen lutschen? ja nein

Lippen pressen? ja nein

Lippen kauen? ja nein

Schnuller? ja nein

Sonstiges?

Gab es bereits allg. orthopädische Behandlungen?

Wenn ja, welche?