



Anmeldebogen für Kinder

Liebe Eltern,
herzlich willkommen in unserer Praxis. Dieser Anmeldebogen dient der Gesundheit und Sicherheit Ihres Kindes. Bitte lesen Sie ihn gut durch und füllen Sie ihn sorgfältig aus. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die Behandlung dem Gesundheitszustand Ihres Kindes anzupassen.

Patient

Name
Vorname
geboren am
Adresse

Versicherter

Name
Vorname
geboren am
Adresse

Telefon
Krankenkasse

Telefon
Sind Sie beihilfeberechtigt? nein ja

Bestehen oder bestanden bei Ihrem Kind die folgenden Befunde/Beschwerden/Krankheiten?

Allergien? nein ja
Wenn ja, welche?
Hämophilie (Blutgerinnungsstörung)? nein ja
Herzfehler oder Endocarditrisiko? nein ja
Epilepsie? nein ja

Leukämie? nein ja
Asthma? nein ja
Ansteckende Krankheiten (Hepatitis, HIV, Tuberkulose)? nein ja
Wenn ja, welche?

Ihr heutiger Besuch

Hat Ihr Kind momentan
Zahnschmerzen? nein ja
Weshalb kommen Sie mit Ihrem Kind zu uns? Was ist Ihr Hauptanliegen?
War Ihr Kind schon einmal in zahnärztlicher Behandlung?

Traten bei zahnärztlichen Behandlungen
Probleme auf? nein ja
Wenn ja, welche?

Bitte wenden ...



Anmeldebogen für Kinder

Zahnpflege

Von wem werden die Zähne geputzt?

vom Kind selbst

von den Eltern

mit Hilfe der Eltern

Wann werden die Zähne geputzt?

vor dem Frühstück

nach dem Frühstück

nach dem Mittagessen

sofort nach dem Abendessen

vorm zu-Bett-gehen

Womit werden die Zähne gereinigt?

Handzahnbürste

elektrische Zahnbürste

Munddusche

Zahnseide

Zahnzwischenraumbürsten

Fluoride

Nimmt Ihr Kind Fluoridtabletten? nein ja

Von wann bis wann?

Kochen Sie mit fluoridiertem Speisesalz? nein ja

Welche Zahnpasta verwenden Sie für Ihr Kind?

Wird Fluoridgel angewendet? nein ja

Wenn ja, wann und wie oft?

Wird fluoridierte Mundspülung angewendet? nein ja

Wenn ja, wann und wie oft?

Fluoridierung beim Zahnarzt? nein ja

Ernährung

Wie viele Mahlzeiten nimmt Ihr Kind am Tag zu sich?

Trinkt Ihr Kind am Abend andere Flüssigkeiten als Wasser? nein ja

Haben Sie Ihr Kind gestillt? nein ja

Wie lange erhielt Ihr Kind eine Saugerflasche?

Mit welchem Inhalt?

Ärztliche Behandlung

Wer hat uns empfohlen?

Wer ist Ihr Haus-/Kinderarzt?

Ich bestätige, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Anamnesebogen KFO (Kieferorthopädie)

Datum

Unterschrift