



Liebe Eltern,
damit Ihr Kind eine möglichst angenehme Zahnbehandlung in unserer Praxis erfährt, benötigen wir für unsere Vorbereitung einige Informationen. Gerne möchten wir uns auf Ihr Kind einstellen und bitten Sie deshalb, diesen Fragebogen auszufüllen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt und dienen nur der ärztlichen Behandlung in unserer Praxis.

Name (Kind) _____ Vorname _____

Geb. Datum _____ Geb.Ort _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Straße/Nr. _____ Telefon _____

Begleitender Elternteil

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Straße/Nr. _____ Telefon _____

Mobil-Telefon _____ E-Mail _____

Gesetzliche Krankenkasse _____ Zusatzversichert

Private Krankenkasse _____ vollversichert Standardtarif

Anspruch auf Beihilfe

(1,7fach)

Ihr Kind geht in den Kindergarten die Schule eine andere Einrichtung,

nämlich _____

Liebings-Beschäftigung Ihres Kindes _____

Liebings-Essen Ihres Kindes _____

Grund des heutigen Zahnarztbesuches? _____

Wer ist der Hausarzt / Kinderarzt? _____

Hat Ihr Kind Angst vorm Zahnarzt? nein ja

Wenn, ja wovor hat Ihr Kind speziell beim Zahnarzt am meisten Angst? _____

Hat Ihr Kind schlechte Erfahrung beim Zahnarzt durch

Schmerz Festhalten Spritze Falsche Versprechungen

Andere Vorkommnisse

Wenn ja, welche _____

Trifft eine der nachfolgenden Krankheiten auf Ihr Kind zu?

Asthma Zuckerkrankheit Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)

Hörstörungen Spastik Nierenerkrankung

Hat oder hatte Ihr Kind eine Erkrankung des Herzens? ja

Herzoperationen angeborener oder erworbener Herzfehler Sonstiges?

Bestehen sonstige Erkrankungen? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Hat Ihr Kind Allergien? nein ja

Wenn ja, worauf? _____

Nimmt Ihr Kind irgendwelche Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Atmet Ihr Kind überwiegend durch den Mund? nein ja

Schnarcht ihr Kind? nein ja

Zahnpflege

Die Zähne werden geputzt:

vom Kind selbst mit Hilfe der Eltern von den Eltern

vor dem Frühstück nach dem Frühstück nach dem Mittagessen

sofort nach dem Abendessen vor dem Zu-Bett-Gehen

Womit werden die Zähne gereinigt?

Handzahnbürste elektr.Zahnbürste Munddusche

Zahnseide Zahnhölzchen Zahn-Zwischenraum-Bürste

Fluoridzufuhr

Werden oder wurden D-Fluoretten gegeben? ja

Wird Fluorid-Gel (z.B. Elmex Gelee) angewendet? ja

Wird zu Hause fluoridiertes Speisesalz genutzt? ja

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

Internet auf Empfehlung von _____

Bitte beachten Sie folgende Dinge, die zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen:

- Erscheinen Sie möglichst 15 Minuten vor dem vereinbarten Behandlungstermin, damit Ihr Kind Zeit hat, sich zu akklimatisieren.
- Versuchen Sie, sich im Behandlungszimmer weitgehend zurückzunehmen, um dem Zahnarzt eine optimale Verhaltensführung Ihres Kindes zu ermöglichen.
- Vermeiden Sie unbedingt Angstbegriffe wie "Spritze", "Schmerz", "tapfer", "es tut nicht weh", "es ist nicht so schlimm", "Du brauchst keine Angst zu haben" etc.

Wir weisen darauf hin, dass eine falsche Angabe zur Krankenversicherung oder das Nichtbezahlen von Privatrechnungen den Tatbestand des Betruges erfüllt, und strafrechtlich verfolgt werden kann.

Weiterhin bitten wir darum, vereinbarte Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Bei unentschuldigtem Fernbleiben behalten wir uns vor, die geplante Behandlung in Rechnung zu stellen.

Unser Mobiliar ist pfleglich zu behandeln. Eltern haften für ihre Kinder!

Datum _____ Unterschrift _____