

Fragebogen für die Erstanmeldung Kinder

Liebe Eltern,

Sie haben mit Ihrem Kind einen Termin in unserer Praxis vereinbart. Um uns optimal auf Ihr Kind vorbereiten zu können, füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus und bringen ihn zum Termin mit.

Sollten von den Zähnen Ihrer Kinder bereits Röntgenbilder existieren, bringen Sie diese ebenfalls mit.

Kind

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

Krankenkasse _____

Eltern

Erziehungsberechtigt: Vater _____ (Name/ Geburtsdatum)

Mutter _____ (Name/ Geburtsdatum)

Beide ()

Angaben Mutter (falls abweichend)

Straße/ Hausnummer _____

PLZ/ Ort _____

Telefonnummer _____ Mobilnummer _____ Emailadresse _____

Angaben Vater (falls abweichend)

Straße/ Hausnummer _____

PLZ/ Ort _____

Telefonnummer _____ Mobilnummer _____ Emailadresse _____

Angaben zum Hausarzt/ Kinderarzt

Name des Arztes _____

Straße/ Hausnummer _____

PLZ/ Ort _____

Telefonnummer _____ Mobilnummer _____ Emailadresse _____

Weitere Angaben

War Ihr Kind schon einmal beim Zahnarzt? Ja / Nein

Welche Einstellung hat Ihr Kind gegenüber Zahnärzten?

Ist Ihr Kind in kieferorthopädischer Behandlung? Ja / Nein

Was ist der Grund des heutigen Besuches?

Allgemeine Situation

Seite 2

Hat oder hatte Ihr Kind eine der folgenden Krankheiten?

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| Asthma/ Atemnot/ Lungenerkrankung | () |
| Herzerkrankungen | () |
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | () |
| Tumore | () |
| Blutgerinnungsstörungen | () |
| Epilepsie (Krampfanfälle) | () |
| Rheuma | () |
| Genetische Erkrankungen | () |
| Infektionen (Hepatitis, TBC, HIV) | () |

Allergien? Wenn ja, welche? _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche? _____

Sonstige Erkrankungen?

Schnarcht Ihr Kind? Ja / Nein

Bei wem dürfen wir uns dafür bedanken, dass Sie unsere Praxis aufsuchen?

Bitte beachten Sie die folgenden Dinge, die zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen:
Erscheinen Sie möglichst 15min. vor dem vereinbarten Behandlungstermin, damit Ihr Kind
Zeit hat sich zu akklimatisieren.

Versuchen Sie sich im Behandlungszimmer weitestgehend zurückzunehmen, um der Zahnärztin/ ZFA eine
optimale Verhaltensführung Ihres Kindes zu ermöglichen. Ein Kind kann sich immer
nur auf eine Person konzentrieren.

Vielen Dank!

Alle Angaben sind wahrheitsgemäß beantwortet.

Ich verpflichte mich, Sie über alle Änderungen umgehend zu informieren.

Datum /Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn die Zahnärztin ihre Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Weder Sie noch ihre Mitarbeiter sind in der Zeit beschäftigt. Die gesamte Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlung nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir Sie deshalb möglichst rechtzeitig vorher abzusagen (mind. 24 Stunden vorher). Sie erweisen uns und Ihren Mitpatienten damit einen großen Gefallen. Bei mehrmaligem Nichterscheinen ohne vorherige Absage, können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine festen Termine mehr geben. Ausfallzeiten dürfen und können nach §615 BGB §287 ZPO berechnet werden.