

Kinder – Anamnesebogen

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: _____ Geburtsdatum: _____

Über welche Person ist das Kind versichert?

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Zahnärztliche Anamnese

Grund des heutigen Zahnarztbesuches?

Besteht eine Zahnarztangst?

Bisheriger Zahnarzt (wenn vorhanden)?

Wie verlief die bisherige zahnärztliche Behandlung?

Wann war der letzte Zahnarztbesuch?

Hatte Ihr Kind schon einmal Zahnschmerzen?

Hatte Ihr Kind einmal einen Unfall im Mund-/Kieferbereich?

Kinderarzt (Nachname, Vorname, Anschrift)

Möchten Sie, dass Ihr Kind an unserem Recall teilnimmt?

nein

ja

(automatische Erinnerung an die halbjährliche Vorsorgeuntersuchung)