

Anamnesebogen für Sieper & Didszuweit - Kids



Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Sieper & Didszuweit-Mathia

Name, Vorname
des Kindes: _____

geb. am: _____

Erziehungsberechtigter: Vater Mutter beide

Kind ist versichert bei: Vater Mutter

Krankenkasse: _____

freiwillig versichert zusatzversichert beihilfefähig privat vollversichert

Angabe zu den Eltern

Mutter Name _____ Vorname: _____ Geb.datum: _____

Vater Name _____ Vorname: _____ Geb.datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Name/Ort des Kinderarztes: _____

Sind bei Ihrem Kind folgende Krankheiten/Symptome aufgetreten?

Allgemeine Anamnese

- Liegt eine Herzerkrankung vor? Ja/Nein
- Asthma oder Lungenerkrankungen? Ja/Nein
- Hat Ihr Kind ADHS/ADS? Ja/Nein
- Leber- oder Nierenerkrankung? Ja/Nein
- Schon jemals epileptische Anfälle aufgetreten? Ja/Nein
- Infektionskrankheiten, z.B. Hepatitis Ja/Nein
- Stoffwechselkrankheiten oder Diabetes? Ja/Nein
- Blutgerinnungsstörung? Ja/Nein
- Augenerkrankung, Glaukom? Ja/Nein
- Hat Ihr Kind Allergien? Ja/Nein
Wenn ja, gegen _____
- Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Ja/Nein
Wenn ja, welche: _____

Zahnmedizinische Anamnese

- War Ihr Kind schon einmal beim Zahnarzt? Ja/Nein
- Hatte Ihr Kind schon einmal ein negatives Erlebnis beim Zahnarzt gehabt? Ja/Nein
- Hat Ihr Kind Beschwerden? Zahnschmerzen? Ja/Nein
- Ist Ihr Kind in kieferorthopädischer Behandlung? Ja/Nein
- Lieblingstier, -farbe, -spielzeug?

- Ist Ihr Kind schon einmal in einer Narkose operiert worden? Ja/Nein
- Worauf sollten wir bei der Behandlung Ihres Kindes Besonders achten?

Welche Leistungen finden Sie für Ihr Kind interessant, worüber möchten Sie informiert werden?

- Prophylaxe (Vorsorge zum langfristigen Erhalt der Zähne)
- hochwertige Füllungen
- Ernährungsberatung
5. Dürfen wir Sie an die Vorsorgetermine erinnern? Ja/Nein
- Narkosebehandlung

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? _____

Vielen Dank für Ihre Bemühungen, bitte teilen Sie uns rechtzeitig mit, wenn sich etwas ändert!

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____