Zahnarium Milchzahn und Mehr

Anamnesebogen für Kinder

Patient (Name, Vorname des Kindes)		**geb.**	**versichert über** **Versicherter (Name, Vorname)**		**geb.**
Name des 2. Erziehungsberechtigten		**geb.**	Anschrift (Straße / Nr.)	PLZ, Wohnort	
Krankenkasse (wenn Privat Standardtarif Ja ○ / Nein ○)			Telefonnummer (Festnetz und Mobil)		
Bei wem dürfen wir uns für Ihr Interesse an unserer Praxis bedanken?			Beruf & Arbeitgeber		

Ihre Daten unterliegen natürlich der ärztlichen Schweigepflicht. Sollten beim Ausfüllen Fragen entstehen, wenden Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter.

Leidet Ihr Kind an folgenden Erkrankungen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

	Ja / Nein
Herz-, Kreislauf- oder Gefäßerkrankungen? (Herzfehler, Herzgeräusche)	○ / ○
Lungenerkrankung (z.B. Asthma)	○ / ○
Lebererkrankung (z.B. Hepatitis)	○ / ○
Bluterkrankungen (z.B. Anämie)	○ / ○
Infektionserkrankung (z.B. HIV, TBC)	○ / ○
Nierenerkrankung (z.B. Nierensteine)	○ / ○
Schilddrüsenerkrankung	○ / ○
Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche:_____	○ / ○
Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Epilepsie, Krampfleiden)	○ / ○
Lernschwäche (z.B. ADHS)	○ / ○
Sprachprobleme	○ / ○
Hörprobleme, Taubheit, Sehprobleme, Blindheit	○ / ○
Genetische Behinderung	○ / ○

	Ja / Nein
Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche:_____	○ / ○
Probleme während der Schwangerschaft/ Geburt	○ / ○
Sind die Kinderimpfungen dem Alter entsprechend vollständig?	○ / ○
Betreuender Kinderarzt_____	
Hatte Ihr Kind schon einmal einen Unfall im Mund- oder Gesichtsbereich?	○ / ○
Ist Ihr Kind in kieferorthopädischer Behandlung?	○ / ○
Wie oft putzt Ihr Kind die Zähne _____ Putzen Sie nach?	○ / ○
Lutscht Ihr Kind am Schnuller, Daumen?	○ / ○
Grund Ihres Besuches_____ _____	
Möchten Sie in unseren Erinnerungsservice aufgenommen werden?	○ / ○

Bitte beachten Sie, dass es nach Injektionen und örtlichen Betäubungen zu Verletzungen der Nerven und zu Hämatomen kommen kann. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre Angaben und Ihr Wissen über zuvor aufgeführte Risiken. **Wir bitten Sie, vereinbarte Termine einzuhalten oder rechtzeitig, bzw. 2 Tage vorher abzusagen**. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine können in Rechnung gestellt werden (§615 BGB §287 ZPO). Da akute Krankheitsfälle nicht planbar sind, bitten wir um Verständnis, dass es auch mit Termin zu Wartezeiten kommen kann.

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Unterschreibt ein Elternteil/ Erziehungsberechtigter allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.