



ANMELDEBOGEN KINDER (0-12 Jahre)

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Um uns sorgfältig um Ihr Kind und dessen Zähne kümmern zu können, benötigen wir außer den Personalien auch einige Angaben über den Gesundheitszustand Ihres Kindes. Dies ist wichtig für eine individuelle und risikoarme Behandlung. Bitte füllen Sie dafür Seite 1-2 aus.

Name/Vorname: _____ Geb-datum: _____
(Kind)

Wenn Ihr Kind nicht selbstversichert ist, wer ist Versicherungsmitglied:

Name/Vorname: _____ Geb-datum: _____
(Vers-mitglied)

Straße/Nr: _____ PLZ/Ort: _____

Tel (privat): _____ Tel (mobil): _____

Email: _____ @ _____

Krankenkasse: _____

Kinderarzt: Name: _____ Adresse: _____

HAT IHR KIND EINE DER FOLGENDEN ERKRANKUNGEN?

Herzklappenfehler oder Herzerkrankung Ja Nein

Asthma/Lungenerkrankung Ja Nein

Blutgerinnungsstörung Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Hepatitis Ja Nein

Nierenerkrankung Ja Nein

Leukämie Ja Nein

Epilepsie Ja Nein

Allergien (wenn ja, welche: _____) Ja Nein

Sonstige Krankheiten: _____



welche Fluorid-Präparate bekommt Ihr Kind?

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Flouretten | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Fluoridiertes Speisesalz (beim Kochen verwendet) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Fluorid-Gelee (Elmex/Pro Schmelz 1xwöchentl.) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| F-Zahnpasta (täglich) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

GEWOHNHEITEN

- | | | |
|----------------|--------------------------|----------------------------|
| Schnuller | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Daumenlutschen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Knirschen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

sonstige Gewohnheiten: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Trägt Ihr Kind eine Zahnsperre Ja Nein

Möchten Sie an die Vorsorge- und Prophylaxetermine
für Ihr Kind erinnert werden? Ja Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

DATUM, UNTERSCHRIFT: _____