

## Kinder Anamnese

**Patient:**

Name ..... Vorname.....

Geburtsdatum .....Geburtsort.....

**Versicherter** (Familierversichert? Bitte Daten des Hauptversicherten angeben):

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum .....

Adresse (Str./PLZ/Ort) .....

Tel. privat: ..... Handy.....

Email.....

Kinderarzt: .....

War Ihr Kind schon einmal beim Zahnarzt? O ja O nein

Wann war der letzte Zahnarztbesuch? .....

Traten bei bisherigen Zahnarztbesuchen Probleme auf? O ja O nein

Was ist der Grund des heutigen Besuchs? .....

Hatte Ihr Kind schon mal einen Unfall im Mund- oder Gesichtsbereich? O ja O nein

Hat Ihr Kind aus der Flasche getrunken? Bzw. trinkt es noch aus der Flasche ? O ja O nein

Bekommt Ihr Kind Fluoridtabletten? O ja O nein

Benutzt Ihr Kind fluoridierte Zahnpasta? O ja O nein

Benutzen Sie fluoridiertes Speisesalz? O ja O nein

**Bestehen folgende gesundheitliche Risiken?**

Herzerkrankung / Herzfehler / Herzoperation? O ja O nein

Blutgerinnungsstörung? O ja O nein

Allergien? O ja O nein

Wenn ja, welche? .....

Diabetes? O ja O nein

Nieren- / oder Magen – Darmerkrankung? O ja O nein

Asthma? O ja O nein

Ansteckende Krankheiten ( Tbc, HIV, Hepatitis )? O ja O nein

Geistige oder körperliche Behinderung? O ja O nein

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? O ja O nein

Wenn ja, welche? .....

Ist Ihr Kind z.Z. in ärztlicher Behandlung? O ja O nein

Sonstige Erkrankungen: .....

Mit der Lokalfluoridierung der Zähne meines Kindes bin ich einverstanden: O ja O nein

Möchten Sie an unserem Recallsystem teilnehmen und halbjährlich an den nächsten Termin

Ihres Kindes erinnert werden? O ja O nein

Bitte beantworten Sie die Fragen in Ihrem eigenen Interesse. Ihre Angaben werden von uns ggf. elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes. Verschwiegenheit unsererseits ist selbstverständlich!  
Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

.....  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter / Versicherter

**Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten sind in der Praxis einsehbar.**