

ANMELDEFRAGEBOGEN

für Kinder bis 2 Jahre



Liebe Eltern!

Wir freuen uns sehr, Ihr Kind und Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Auch wenn Ihr Kind noch klein ist, haben Sie sich bereits dafür entschieden der Zahn- und Mundpflege vom 1. Zahn an besondere Aufmerksamkeit zu geben.

Um den Besuch bei uns für Ihr Kind so angenehm wie möglich zu gestalten, benötigen wir Ihre Hilfe. Somit bitten wir Sie, diesen Bogen gewissenhaft auszufüllen, damit wir bestmöglich vorbereitet sind und Ihr Kind **ein gutes Gefühl** bei jedem späteren Zahnarztbesuch beibehalten kann.

Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Lesen Sie dazu auch unsere Informationen zum Datenschutz auf unserer Homepage oder im Wartebereich unserer Praxis.

Ihr Dr. Ralf Voßler & Team

(Pat.-Nr. _____)

Persönliche Patientendaten

Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum

Name, Vorname eines Elternteiles / des Versicherten Geburtsdatum

Straße PLZ, Ort

Telefon privat und/oder Arbeit Telefon Mobil

E-Mail

Krankenkasse, bei der Ihr Kind versichert ist

Name Ihres Hausarztes oder des Kinderarztes

Allgemeine Fragen zur Ernährung

	ja	nein		ja	nein
Wird Ihr Kind gestillt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wurde Ihr Kind gestillt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trinkt Ihr Kind aus einer „Sauger“flasche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trink es gerne: Wasser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einer Schnabeltasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ungesüßte Tees	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einem Becher, Glas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Milch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oder: _____			Fruchtsäfte, Schorle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Limonaden, Eistees	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Kakao	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihr Kind isst besonders gerne: _____					

Bitte weiter auf der Rückseite

Allgemeine Fragen zur Zahn- und Mundhygiene

Wann hat Ihr Kind die ersten Zähne bekommen? _____ Monaten

	ja	nein	
Lutscht Ihr Kind am:			
Daumen oder Fingern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nuckel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
oder an etwas anderem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wenn ja, woran? _____
Werden die Zähne bereits regelmäßig geputzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
wenn ja, täglich 1 x	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
wenn ja, täglich 2 x	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
mit Zahnpasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hat Ihr Kind Spaß am Zähne putzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Oder lässt es sich nur ungern die Zähne reinigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hat Ihr Kind D-Flouretten o.ä. bekommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wenn ja, welche: _____.

Auch kleine Kinder können bereits ernsthafte Erkrankungen haben. Bitte informieren Sie uns:

Ist eine Terminerinnerung von Ihnen gewünscht?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
wenn ja, per:	E-Mail <input type="radio"/>	Telefon <input type="radio"/>
bei Erinnerung per E-Mail bitte die aktuelle E-Mail Adresse angeben: _____.		
bei Erinnerung per Telefon bitte die aktuelle Tel.-Nr. angeben: _____.		

Haben Sie ein besonderes Anliegen an uns?

Wir bieten in unserer Praxis mit geschultem Personal Eingewöhnungstermine an, die es Ihrem Kind leichter machen, den routinemäßigen Zahnarztbesuch als etwas ganz Normales anzunehmen. Machen Sie dafür einen Termin mit uns aus. Oftmals reicht dafür schon ein kurzer Termin, damit Ihr Kind gerne wieder kommt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Gesundheitsangaben, die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen zu haben und erkläre mich mit der Verarbeitung der o.g. personengebundenen Daten im Sinne der Datenschutzerklärung für Patienten (s. Aushang) einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____
 Praxisintern - zur Kenntnis genommen: _____