

Anamnese Kinder

Name des Kindes: _____

Karteintr.: _____

Geburtsdatum: _____

Medizinische Anamnese

Hat Ihr Kind:	Ja	Nein
Herzerkrankungen, -fehler, oder -geräusche? Herzpass seit:		
Erschwerte Atmung? z.B. Asthma oder sonstige Lungenerkrankungen		
Erkrankungen der Leber- oder Nieren?		
Nachgewiesene Allergien:		
Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV? Wenn ja, welche:		
Stoffwechselkrankheiten oder Diabetes?		
Schlechte Blutgerinnung oder andere Blutkrankheiten?		
Epileptische Anfälle oder starke Fieberkrämpfe?		
Geistige Behinderung oder geistige Verzögerung?		
Probleme beim Hören oder Taubheit?		
Sonstige Krankheiten? Wenn ja, welche:		
Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche:		
Befindet sich Ihr Kind in fachärztlicher Betreuung (außer Kinderarzt)?		
Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? (Wenn ihr Kind die Grundimmunisierung erhalten hat, ist Tetanus inbegriffen.)		

Zahnmedizinische Anamnese

War ihr Kind bereits beim Zahnarzt? Wenn ja, wann und bei wem war die Behandlung?		
Hatte Ihr Kind bereits ein negatives Erlebnis beim Zahnarzt?		
Hatte Ihr Kind bereits einen Unfall, bei dem Mund oder Gesicht verletzt wurden?		
Ist Ihr Kind in kieferorthopädischer Behandlung? Wenn ja, bei wem?		
Lutscht Ihr Kind Schnuller oder Daumen?		
Hat Ihr Kind Zahnschmerzen?		
Was ist der Grund für den heutigen Besuch?		

Ernährungsgewohnheiten

Haben Sie Ihr Kind gestillt? Wenn ja, wie lange?		
--	--	--

Geben bzw. gaben Sie Ihrem Kind aus der Flasche zu trinken? Bis zu welchem Alter? Wenn ja, wann? morgens.....abends.....nachts.....		
Was trinkt Ihr Kind heute hauptsächlich?		
Wie häufig nimmt Ihr Kind Süßigkeiten zu sich?		
Benutzt ihr Kind fluoridhaltige Zahnpasta ?		
Nimmt ihr Kind Fluoridtabletten (z.B.Zymafluor) zu sich?		
Wie oft putzt Ihr Kind bzw. putzen Sie Ihrem Kind die Zähne?		

Bitte wenden =>

Bitte beachten Sie:

- Bitte haben Sie Verständnis, dass nach zwei unentschuldigtem, nicht wahrgenommenen Terminen keine weitere Termine vergeben werden, nur noch für Schmerzbehandlungen und Notfälle.
- Falls uns die KV-Karte nicht innerhalb von 10 Tagen vorliegt, behalten wir uns vor, eine Privatrechnung über erbrachte Leistungen zu stellen.
- Routinemäßig fluoridieren wir nach Versiegelungen und im Rahmen der Individualprophylaxe, wenn Sie dies nicht wünschen, weisen Sie uns darauf hin.
- Ich bin davon unterrichtet worden, dass Injektionen in seltenen Fällen zu Herz-Kreislaufproblemen führen können.
- **Für beihilfeberechtigte Patienten:** Wir rechnen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte ab. Diese entspricht in wenigen Ausnahmefällen nicht der Beihilfefähigkeit.

Datum & Unterschrift des Erziehungsberechtigten