



## Anmeldebogen für Kinder bis 12 Jahre

Liebe Eltern,  
herzlich willkommen in unserer Praxis. Bevor wir uns in Ruhe um die Zähne Ihres Kindes kümmern, benötigen wir neben den Personalien und Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand auch Informationen zum Ernährungs- und Zahnputzverhalten Ihres Kindes. Dies ist für eine adäquate und risikofreie Beratung und Behandlung wichtig. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

### Angaben zum Kind:

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum, Geburtsort \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Wer ist für das Kind sorgeberechtigt?  Mutter  Vater  andere, und zwar: \_\_\_\_\_

### Über wen ist das Kind versichert (ggf. abweichende Rechnungsadresse)?

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Versicherungsstatus des Kindes:

gesetzlich versichert  privat versichert  privat Zahn-zusatzversichert

### Allgemein:

Was ist der Grund für den heutigen Zahnarztbesuch? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind sichtbare Karies?  nein  ja

Hat Ihr Kind Zahnschmerzen?  nein  ja

Bekommt Ihr Kind zur Zeit wegen Zahnschmerzen Schmerzmittel/Antibiotikum?  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Wer ist der betreuende Kinderarzt? \_\_\_\_\_

Wann war der letzte Zahnarztbesuch? \_\_\_\_\_

Wie verliefen bisherige Zahnarztbesuche?  gut  schwierig

Hat sich Ihr Kind schon einmal an den Zähnen und/oder im Kopf-/Mundbereich verletzt?  
 nein  ja, und zwar wann und wo? \_\_\_\_\_

Lutscht Ihr Kind am Daumen oder Schnuller?  nein  ja, bis zum \_\_\_\_ Lebensmonat  bis jetzt

Atmet Ihr Kind durch den Mund, schnarcht es oder hat es Angewohnheiten wie Knirschen, Bleistift kauen, Lippenpressen, Lippen/Wangensaugen o.ä.?  nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_

Welche Allgemeinerkrankungen sind bei Ihrem Kind bekannt? \_\_\_\_\_

Liegt eine Allergie oder Unverträglichkeit vor?  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind einen  Herzpass  Bluterpass  Allergiepäss o.ä.? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind einen Pflegegrad?  nein  ja, und zwar welcher Grad? \_\_\_\_\_

## Mundhygiene, Fluoride und Ernährung:

Wird/wurde Ihr Kind gestillt?  nein  ja, bis zum \_\_\_\_ Lebensmonat  bis jetzt

Hat Ihr Kind aus dem Fläschchen getrunken?  nein  ja, bis zum \_\_\_\_ Lebensmonat  bis jetzt

Was ist/war am häufigsten in der Flasche? \_\_\_\_\_

Wer putzt die Zähne Ihres Kindes?  Eltern  Kind

Wie oft werden die Zähne geputzt?  gar nicht  gelegentlich  1x tgl.  2-3x tgl.

Wann werden die Zähne regelmäßig geputzt?  morgens  mittags  abends  
 vor den Mahlzeiten  nach den Mahlzeiten

Womit werden die Zähne geputzt?  Handzahnbürste  elektrische Zahnbürste  
 Zahnseide, Zahnzwischenraumbürstchen

Benutzen Sie für Ihr Kind:  
 Zahnpasta ohne Fluorid  Kinderzahnpasta mit Fluorid  
 Juniorzahnpasta  Erwachsenenzahnpasta  
 Fluoridgelee 1x/Woche  Fluoridtabletten  
 Kochsalz mit Fluorid

Was trinkt Ihr Kind zum Essen & im Tagesverlauf?  Wasser  Fruchtsaftschorle  Fruchtsaft  
 Limonade  Kakao  Milch  
 Eistee  ungesüßter Tee  Cola

Trinkt Ihr Kind etwas zum Einschlafen/nachts?  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Was isst Ihr Kind üblicherweise als Zwischenmahlzeit (z.B. Babykekse, Schokolade, Milchbrötchen, Quetschies, Fruchtriegel, Bananen, Rosinen, Bonbons, Lutscher, Salzstangen, Laugenbrezeln...)? \_\_\_\_\_

Wie oft am Tag isst Ihr Kind Zwischenmahlzeiten? \_\_\_\_\_

**Wünschen Sie eine telefonische Erinnerung an den Termin Ihres Kindes?**  Ja  Nein

**Ich verpflichte mich, vereinbarte Termine einzuhalten oder mindestens zwei Tage im Voraus abzusagen, andernfalls können daraus entstehende Kosten in Rechnung gestellt werden.**

**Die Information zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und willige ein.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, Änderungen der Angaben rechtzeitig mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r