



Anamnesebogen

Die Gesundheit Ihres Kindes ist uns sehr wichtig, deshalb bitten wir Sie diesen Bogen vollständig auszufüllen. Bei evtl. Fragen helfen wir Ihnen gerne. Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Änderungen bitten wir Sie uns umgehend mitzuteilen.

Patient/in (Kind)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Erziehungsberechtigter: Mutter Vater Sonstige: _____

Das Kind ist versichert über: Mutter Vater Erziehungsberechtigter

Versicherter (Mutter/ Vater /Erziehungsberechtigter)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Ort

PLZ

tagsüber erreichbar unter

Mobiltelefon

E-Mail



Name des Kostenträgers (Krankenkasse oder Versicherung)

- Pflichtversichert Freiwillig versichert Zusatzversichert
 Privatversichert Beihilfe

Name des Kinderarztes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hat oder hatte Ihr Kind eine der folgenden Krankheiten?

- Atemnot / Asthma Zuckererkrankung / Diabetes
 Chronische Bronchitis Genetische Erkrankungen
 Epilepsie (Krampfanfälle) Infektionen (Hepatitis / Tuberkulose / HIV)
 Herzerkrankungen Nierenerkrankungen
 Blutgerinnungsstörungen Tumore
 Hör- und Sehprobleme
 Allergien / Überempfindlichkeit auf bestimmte Medikamente oder Stoffe (wenn ja welche)

- War Ihr Kind schonmal im Krankenhaus ? Wenn ja warum?

- Sonstiges:

Sind alle Impfungen vollständig? ja nein

Tetanusschutz? ja nein



Was trinkt Ihr Kind am häufigsten?

Woraus?

Was hat Ihr Kind früher am häufigsten getrunken?

Woraus?

War Ihr Kind schon einmal beim Zahnarzt?

ja

nein

Name des bisherigen Zahnarztes

Ist Ihr Kind in kieferorthopädischer Behandlung?

ja

nein

Name des Kieferorthopäden

Was ist der Grund des heutigen Zahnarztbesuchs?

Welche Einstellung hat Ihr Kind gegenüber dem Zahnarzt ? Ängstlich ? Aufgeschlossen?

Besondere Wünsche Ihres Kindes beim Zahnarzt?

Wie möchten Sie über den nächsten Vorsorgetermin erinnert werden?

per Telefon

per SMS

per E-Mail

per Brief

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

auf Empfehlung von:

Praxisschild

Website

Google

jameda

Datum, Unterschrift (Erziehungsberechtigter)