

Prophylaxeorientierter Anamnesebogen für das 1.-3. Lebensjahr

Persönliche Daten

Nachname, Vorname (Patient/in)

Alter des Kindes (in Monate)

Kinderarzt/Kinderärztin - Name, Adresse, Telefon soweit bekannt

Logopäde/Logopädin - Name, Adresse, Telefon soweit bekannt

weitere mitbehandelnde Ärzte/Ärztinnen (z.B. Homöopath, Osteopath) - Name, Adresse, Telefon soweit bekannt

Bitte setzen Sie uns umgehend über eine Änderung Ihrer Adresse oder Telefonnummer bzw. einen Wechsel Ihrer Krankenkasse in Kenntnis.

1. Wie oft putzen Sie Ihrem Kind die Zähne?

- gar nicht manchmal 1 x täglich 2 - 3 x täglich

2. Welche Zahnpasta verwenden Sie für Ihr Kind?

- gar keine fluoridfreie Kinderzahnpasta Erwachsenenzahnpasta

3. Wer putzt die Zähne bei Ihrem Kind?

- Eltern Kind Eltern und Kind

4. Wann putzen Sie Ihrem Kind die Zähne regelmäßig?

- morgens mittags abends
 vor den Mahlzeiten nach den Mahlzeiten

5. Womit putzen Sie die Zähne Ihres Kindes?

- Handzahnbürste elektrische Zahnbürste

Angaben zur Zahngesundheit

Prophylaxeorientierter Anamnesebogen für das 1.-3. Lebensjahr

6. Geben Sie Ihrem Kind Fluoridtabletten?

ja nein

7. Wird/wurde Ihr Kind gestillt?

ja nein

8. Was bekommt ihr Kind Zuhause/ in der Krippe/Tagespflege/Kita den ganzen Tag zu trinken?

Wasser ungesüßter Tee Apfelsaft Eistee Saft

anderes

9. Welche Schnullergewohnheiten bzw. Daumenlutschgewohnheiten hat Sie/Er? Sie/Er schnullert/lutscht am Daumen

nein tags, wenn es müde ist häufig zur Beruhigung immer zum Einschlafen

Sonstige Fragen oder Anliegen

In welchem Verhältnis stehen Sie zum Kind? (z.B. Mutter des Kindes)

Sollten Sie keine Möglichkeit zum Ausdrucken haben, können Sie uns den ausgefüllten Bogen alternativ vorab per E-Mail an dr.weissmartin@yahoo.de senden.

Die Unterschrift erfolgt direkt vor Ort in der Praxis zu Ihrem Termin.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und die gute Vorbereitung Ihres Besuchs in unserer Praxis.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r