

## Herzlich willkommen in unserer Praxis !

### Kinderanamnesebogen

#### Patient:

Name, Vorname Geburtsdatum Geburtsort

#### versichert über:

Name, Vorname Geburtsdatum Geburtsort

Straße PLZ / Ort

Telefon Festnetz Telefon Arbeit Telefon Mobil

#### Allgemeine Anamnese:

1. Warum kommt Ihr Kind heute zu uns?

Routineuntersuchung  Schmerzen  Sonstiges \_\_\_\_\_

2. War Ihr Kind schon mal beim Zahnarzt?  Nein  Ja, wann: \_\_\_\_\_

3. Hat Ihr Kind Angst vor dem Zahnarztbesuch?  Nein  Ja, weil: \_\_\_\_\_

4. Sind Erkrankungen oder Allergien bekannt?

5. Hat Ihr Kind Daumen/Schnuller gelutscht?  Nein  Ja

6. Was trinkt Ihr Kind zu den Mahlzeiten und im Tagesverlauf? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Wasser – Milch – Cola – Limonade – Eistee – Sportgetränk - gesüßten / ungesüßten Tee - Fruchtsaftschorle

7. Was isst Ihr Kind als Zwischenmahlzeit? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Obst – Rohkost – Kekse – Kuchen – Süßigkeiten - Sonstiges: \_\_\_\_\_

8. Wird / wurde Ihrem Kind Fluor zugeführt? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
D-Fluorettten - Fluorid Gel ( z.B. Elmex Gelee) - fluorhaltiges Kochsalz

9. Wie, wann und womit pflegt Ihr Kind die Zähne? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
selbst – von den Eltern - mit Hilfe der Eltern – Handzahnbürste - elektrische Zahnbürste  
vor / nach dem Frühstück - nach dem Mittagessen - vor dem Zu-Bett-Gehen  
Kinderzahnpaste mit / ohne Fluor – Juniorzahnpaste – Erwachsenenzahnpaste

