

# Kinder- und Jugendanamnesebogen

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

## • Bei welchem Elternteil ist Ihr Kind mitversichert?

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Handynummer

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

## • Wie möchten Sie die Terminbestätigung für Ihr Kind? per E-mail per Telefon

- Mein Kind besucht:  Kindergarten  Schule  Musikschule  
 Ballett  Sport  andere: \_\_\_\_\_

- Vorerfahrungen/Ängste Ihres Kindes speziell beim Zahnarzt:

\_\_\_\_\_

## • Was stört Ihr Kind besonders? (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Mein Kind hat keine Ängste vor dem Zahnarzt | <input type="radio"/> Instrumente      |
| <input type="radio"/> falsche Versprechen (z.B. keine Schmerzen)  | <input type="radio"/> Geschmack        |
| <input type="radio"/> Festhalten                                  | <input type="radio"/> Berührung        |
| <input type="radio"/> Schmerzen                                   | <input type="radio"/> helles Licht     |
| <input type="radio"/> Praxisgeräusche                             | <input type="radio"/> Gefühl während   |
| <input type="radio"/> Spritze                                     | <input type="radio"/> Gefühl hinterher |
| <input type="radio"/> Behandlungsstuhl                            |  |

## • Bedürfnisse Ihres Kindes:

\_\_\_\_\_

## • Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamenten? Wenn ja welche?

\_\_\_\_\_

## • Leidet Ihr Kind an Allergien/ Unverträglichkeiten? Wenn ja welche?

\_\_\_\_\_

Ich wurde darüber informiert, dass Terminabsagen bis mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin nicht kostenpflichtig sind. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die während der gesamten Behandlung auftreten, umgehend mitzuteilen. Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden, die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten sind in der Praxis einsehbar.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift