Kinder-Anamnesebogen

RIMKUS Zahnärzte

Liebe Eltern,
wir heißen Sie mit Ihrem Kind in unserer Praxis herzlich willkommen.
Damit wir Ihrem Kind in unserer Praxis eine möglichst angenehme Zahnbehandlung zukommen lassen können und weil wir uns gerne auf Ihr Kind einstellen wollen, benötigen wir für unsere Vorbereitung einige Informationen. Daher möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Alle Angaben sind freiwillig und werden selbstverständlich entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht vertraulich behandelt.

Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Telefon Privat

Kinderarzt

Ihr Kind geht in ○ den Kindergarten
○ die Schule
○ eine andere Einrichtung

Versicherter

Name

Versicherter

Vorname

Versicherter

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Telefon Privat

Telefon Mobil

E-Mail

Arbeitgeber

Krankenversicherung ○ gesetzlich ○ privat ○ Basistarif

Name der Versicherung

beihilfeberechtigt ○ ja ○ nein

Zahnzusatzversicherung vorhanden ○ ja ○ nein

Einblicke in die Welt des Kindes

Lieblings-Beschäftigung Ihres Kindes

Lieblings-Spielzeug

Lieblings-Essen

Lieblings-Getränk

Lieblings-Tier

Lieblings-Farbe

Lieblings-Buch

Lieblings-Film/Serie

Lieblingskuscheltier (bitte mitbringen, wenn Ihr Kind das möchte)

Grund des heutigen Zahnarztbesuches?

Hat Ihr Kind Angst vorm Zahnarzt? ○ ja ○ nein

Wenn ja, wovor hat Ihr Kind speziell beim Zahnarzt am meisten Angst?

Kinder- und Jugendzahnärztin
Dr. Julia Rimkus

Hans-Böckler-Straße 23
44787 Bochum
Tel: 0234 | 13349

E-Mail: praxis@za-rimkus.de
www.kinderzahnarzt-bochum.com

RIMKUS
zahnärzte

Hatte Ihr Kind schon einmal schlechte Erfahrungen beim Zahnarzt durch:

○ Schmerz ○ Festhalten ○ Spritze ○ falsche Versprechungen ○ andere Vorkommnisse

Wenn ja, welche? _____

Wann war der letzte Zahnarztbesuch? _____

Trifft eine der nachfolgenden Krankheiten auf Ihr Kind zu?

○ Asthma	○ Zuckerkrankheit	○ Anfallsleiden
○ Hörstörungen	○ Spastik	○ Schilddrüsenerkrankung
○ Nierenerkrankung	○ Lungenerkrankungen	○ Erkrankungen des Blutes, Blutgerinnungsstörungen
○ Tuberkulose	○ Lebererkrankung/Gelbsucht	○ Rheuma/rheumatisches Fieber
○ Nervenerkrankungen	○ Magen-Darm-Erkrankung	○ Immunschwäche (AIDS)
○ geistige Verzögerung	○ ADHS	○ Lernbehinderung

Hat oder hatte Ihr Kind eine Erkrankung des Herzens? ○ ja ○ nein

○ Herzoperationen ○ angeborener oder erworbener Herzfehler ○ Sonstiges? _____

Bestehen sonstige Erkrankungen? ○ ja ○ nein

Wenn ja, welche? _____

Hat Ihr Kind Allergien? ○ ja ○ nein

Wenn ja, worauf? _____

Nimmt Ihr Kind irgendwelche Medikamente ein? ○ ja ○ nein

Wenn ja, welche? _____

Atmet Ihr Kind überwiegend durch den Mund? ○ ja ○ nein
Befindet sich Ihr Kind in kieferorthopädischer Behandlung? ○ ja ○ nein
Gab es Probleme bei der Schwangerschaft/Geburt? ○ ja ○ nein

Wenn ja, warum? _____

Was sollten wir sonst noch wissen? _____

Zahnpflege

Die Zähne werden geputzt:	○ vom Kind selbst	○ mit Hilfe der Eltern	○ von den Eltern
Wann werden sie geputzt?	○ vor dem Frühstück	○ nach dem Frühstück	○ nach dem Mittagessen
	○ nach dem Abendessen	○ vor dem Zu-Bett-Gehen	
Womit werden sie geputzt?	○ Handzahnbürste	○ elektr. Zahnbürste	○ Munddusche
	○ Zahnzwischenraumbürste	○ Zahnseide	○ Fingerling
Mit welcher Zahnpasta?	○ Kinderzahnpasta ohne Fluorid	○ Kinderzahnpasta mit Fluorid	
	○ Juniorzahnpasta	○ Erwachsenenzahnpasta	

Fluoridzufuhr

Werden oder wurden D-Fluoretten gegeben? ○ ja ○ nein
Wird Fluorid-Gel (z.B. Elmex Gelee) angewendet? ○ ja ○ nein
Wird zu Hause fluoridiertes Speisesalz genutzt? ○ ja ○ nein

Kinder- und Jugendzahnärztin
Dr. Julia Rimkus

Hans-Böckler-Straße 23
44787 Bochum
Tel: 0234 | 13349

E-Mail: praxis@za-rimkus.de
www.kinderzahnarzt-bochum.com

RIMKUS
zahnärzte

Lutschgewohnheiten

Lutscht Ihr Kind oder hat es gelutscht? ○ ja ○ nein

Wenn ja, woran? _____

Ernährungsgewohnheiten

Was trinkt Ihr Kind zu den Mahlzeiten und im Tagesverlauf?

- ○ Leitungswasser
- ○ Mineralwasser
- ○ ungesüßten Tee
- ○ gesüßten Tee
- ○ Fruchtsaftschorle
- ○ Fruchtsaft
- ○ Sportgetränk
- ○ Instanttee
- ○ Eistee
- ○ Limonade
- ○ Cola
- ○ Milch
- ○ Kakao
- ○ _____

Wie viele Zwischenmahlzeiten isst Ihr Kind am Tag ungefähr? _____

Was isst Ihr Kind üblicherweise als Zwischenmalzeit?

- ○ Obst
- ○ Gemüse
- ○ Joghurt
- ○ belegtes Brot
- ○ Brezeln
- ○ Reiswaffeln
- ○ Müsliriegel
- ○ Kekse
- ○ Kuchen
- ○ Chips
- ○ Salzstangen
- ○ Süßigkeiten (z.B. Milchschnitte, Balisto, Knoppers usw.)
- ○ Kaugummi
- ○ _____

In eigener Sache

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

- ○ Telefon- / Branchenbuch
- ○ Internet
- ○ von Bekannten empfohlen
- ○ Überweisung von
- ○ Sonstiges

Es besteht Interesse an

- ○ unserem Erinnerungsservice
- ○ individuellen Prophylaxemaßnahmen (Ernährungsberatung, Putzschule, Intensivprophylaxe)

Sorgerecht:

- ○ Ich erkläre, dass ich das alleinige Sorgerecht habe.
- ○ Ich bin nicht erziehungsberechtigt.
- ○ Ich handle im Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten und vertrete ihn.

Ich habe diese Aufklärung gelesen und verstanden.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und verpflichte mich, Änderungen umgehend mitzuteilen.
Ich willige der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften der nationalen Datenschutzgesetze sowie der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein.
Die Patienteninformation zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) liegt in der Praxis aus und wurde von mir eingesehen.

_____
Ort / Datum

_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter 1

_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter 2

Kinder- und Jugendzahnärztin
Dr. Julia Rimkus
Hans-Böckler-Straße 23
44787 Bochum
Tel: 0234 | 13349
E-Mail: praxis@za-rimkus.de
www.kinderzahnarzt-bochum.com