

Gesundheitsfragebogen Kinder bis 14 Jahre

Liebe Eltern,

um die Behandlung immer optimal an den Gesundheitszustand Ihres Kinder anzupassen, ist eine regelmäßige Aktualisierung unseres Fragebogens wichtig. Die Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die Behandlung so risikoarm wie möglich für unsere kleinen Patienten zu gestalten. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um dieses Formular sorgfältig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Ihre Angaben sind freiwillig. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns, wir helfen Ihnen gerne weiter.

Name	Vorname	Geburtsdatum und -ort
Name gesetzl. Vertreter/ Versicherter	Vorname gesetzl. Vertreter/ Versicherter	Geburtsdatum
Krankenkasse	Handynummer / Telefon privat	Evtl. Telefonnummer dienstlich *

**Angaben sind freiwillig*

Besteht oder bestanden bei Ihrem Kind folgende Erkrankungen, Beschwerden, Befunde?

Ja / Nein

Leidet Ihr Kind an einer Allgemeinerkrankung?

Wenn ja welche? _____

Ist Ihr Kind zur Zeit in ärztlicher Behandlung?

Wenn ja, warum? _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche? _____

Leidet Ihr Kind an Allergien?

Wenn ja welche? _____

Besitzt ihr Kind (Bitte legen Sie uns, falls zutreffend den Pass vor.)

→ Herzpass

→ Bluterpass

→ Allergiepäss

Wer ist der behandelnde Kinderarzt: _____

Ist es der erste Zahnarztbesuch?

Sind in ihrer Familie Zahnfehlstellungen bekannt?

Prophylaxefragebogen für Kinder und Jugendliche

Liebe Eltern,

um die Prophylaxemaßnahmen immer optimal an Ihr Kind anzupassen, ist eine regelmäßige Aktualisierung unseres Fragebogens wichtig. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um dieses Formular sorgfältig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns, wir helfen Ihnen gerne weiter.

Name	Vorname	Geburtsdatum

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wer putzt bei Ihrem Kind die Zähne?

- Eltern Kind beide

Womit werden die Zähne geputzt?

- Handzahnbürste
 elektrische Zahnbürste (runder Bürstenkopf)
 Schallzahnbürste

Wie oft werden die Zähne geputzt?

- gelegentlich
 1x täglich
 2x täglich
 mehr als 2x täglich

Wann werden die Zähne geputzt?

- morgens
 mittags
 abends
 vor den Mahlzeiten
 nach den Mahlzeiten

Welche Zahncreme wird verwendet?

- Kinderzahncreme
 Erwachsenenzahncreme
 fluoridfreie Zahncreme

Hat Ihr Kind Fluoridtabletten bekommen?

- bis jetzt
 ca. 2 Jahre
 Nein

Nutzen Sie fluoridiertes Speisesalz?

- Ja
 Nein

Welche Produkte

Datum / Unterschrift: _____

Ernährungsbogen für Kinder

Liebe Eltern,

um die Prophylaxemaßnahmen immer optimal an Ihr Kind anzupassen, ist eine regelmäßige Aktualisierung unseres Fragebogens wichtig. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um dieses Formular sorgfältig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns, wir helfen Ihnen gerne weiter.

Name	Vorname	Geburtsdatum

Welche Produkte bekommt ihr Kind wie häufig? (bitte ankreuzen)

	selten	1-2x wöchentl.	täglich	mehr als 2x täglich	nachts
Wasser, ungesüßten Tee					
gesüßten Tee					
Tee aus Granulat					
Milch					
Kakao / Fruchtmilch / Säfte / Eistee / Limo					
verdünnte Säfte / Schorle					
Milchschnitte / Pudding / Fruchtzwerge o.ä.					
Marmelade / Nutella					
Bonbons / Lutscher / Gummibärchen / Schokolade					
Kekse / Kuchen / Gebäck / Chips / Eis					

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Beantwortung der Fragen!

Ort, Datum, Unterschrift Elternteil / gesetzl. Vertreter