DR. STRAFELA-BASTENDORF

Familien-Zahnarztpraxis

Anamnesebogen für Kinder bis zum 6. Lebensjahr

Patient
Name
Vorname
Geb.-Datum
Geb.-Ort
Straße
PLZ / Ort
Tel.
Tel. G.
Mobil
E-Mail
Beruf

Versicherter*
Name
Vorname
Geb.-Datum
Geb.-Ort
Straße
PLZ / Ort
Tel.
Tel. G.
Mobil
E-Mail
Beruf
*Nur ausfüllen, wenn Sie in einer Familienversicherung mitversichert sind.

Erziehungsberechtigt?	Beide		Mutter		Vater	
Abweichende Anschrift	Straße					
	PLZ / Ort					
	Tel.					

Gesetzl. Krankenkasse	Zusatzversicherung			
Private Krankenkasse	Beihilfe		Standardtarif	

Allgemeinmedizin					
Kinderarzt			Infektionskrankheiten	J	N
Herzerkrankungen	J	N	Welche?		
Welche?			Allergien	J	N
Endokarditisprophylaxe	J	N	Welche?		
Blutgerinnungsstörung (Blutverdünner)	J	N	Osteoporose	J	N
Diabetes	J	N	Tumorerkrankung	J	N
HbA1c-Wert?			Welche?		
Rheuma	J	N	Sonstige Erkrankungen	J	N
Rheumatisches Fieber	J	N	Welche?		
Lungenerkrankung (Asthma)	J	N	Medikamente?	J	N
Schilddrüsenerkrankung	J	N	Welche?		
Nierenerkrankungen	J	N			

Zahnmedizin
Vorbehandler (Zahnarzt)
Was ist Ihr Hauptanliegen?
Welche Ziele haben Sie sich oder für Ihr Kind hinsichtlich der Zahngesundheit gesetzt?

DR. STRAFELA-BASTENDORF

Familien-Zahnarztpraxis

Wurden Sie weiterempfohlen?	J	N
Von wem?		
Gab es bei zahnärztlichen Behandlungen Probleme?	J	N
Welche?		
Wurden bei Ihrem Kind bereits Röntgenaufnahmen der Zähne gemacht?	J	N

Spezielle Anamnese						
1. Mundhygiene						
Wie oft am Tag putzt Ihr Kind die Zähne?		weniger als 1-mal		1- bis 2-mal		-mal
Putzen Sie die Zähne regelmäßig nach?		immer		selten		nie
2. Fluoridangebot						
Nimmt Ihr Kind Fluoridtabletten?	J		N			
Kochen Sie mit fluoridiertem Salz?	J		N			
Welche Zahnpasta verwendet Ihr Kind?	Zuhause					
	Im Kindergarten					
3. Ernährung						
Wie oft am Tag isst Ihr Kind?		2-bis 5-mal		über 5-mal		
Isst Ihr Kind langsam?	J		N			
Wie oft am Tag trinkt Ihr Kind zuckerhaltige Getränke?		2- bis 5-mal		über 5-mal		
4. Funktion						
Atmet Ihr Kind durch den Mund?	J		N			
Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen?	J		N			
Trinkt Ihr Kind langsam?	J		N			
Trinkt Ihr Kind nachts?	J		N			
Nimmt Ihr Kind noch eine Flasche mit Sauger?	J		N			
Nimmt Ihr Kind einen Schnuller?	J		N			

Ich entbinde Dr. Strafela-Bastendorf von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies im Zusammenhang mit der aktuellen zahnärztlichen Behandlung steht. Dies betrifft Konsil mit anderen Ärzten, Labor (bei Zahnersatz), Krankenkassen.	J
Datenschutz: Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes. Mit der Speicherung dieser Daten bin ich einverstanden.	J
Soweit es der Informationsbedarf der Erstattungsstelle eine Datenübermittlung im Sinne des Art.9 Abs.2 EU-DSGVO i.V.m §22 BDSG bzw. Art. 6 EU-DSGVO bedingen sollte, erkläre ich mich mit dieser einverstanden.	J
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei meiner Tochter / meinem Sohn im Rahmen der Kariesprophylaxe Fluoride verwendet werden dürfen.	J
Ich bin damit einverstanden, dass zur Dokumentation der Behandlung Röntgenaufnahmen gemacht werden dürfen.	J
Ich sage Behandlungstermine spätestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin ab. Bei Nichteinhaltung der Terminvereinbarung hat die Praxis einen Schadensanspruch (Az. 411 C3/17) an mich.	J

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigter