



**Hallo Kids! Bevor es losgeht, brauchen wir von Euch noch ein paar Infos! Mama oder Papa sollen Euch dabei helfen, damit keine Fehler unterlaufen.**

Ich heiße: \_\_\_\_\_

Mein Geburtstag: \_\_\_\_\_

Ich wohne in: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Meine Telefon – Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin versichert mit: \_\_\_\_\_

Beruf meiner Mutter: \_\_\_\_\_

Beruf meines Vaters: \_\_\_\_\_

Ich bin:  pflichtversichert  privatversichert  freiwillig versichert

Ich bin versichert bei: \_\_\_\_\_

### **Wichtige Angaben für Deine Zahnbehandlung:**

Weshalb kommst Du zu uns? \_\_\_\_\_

Wenn Du Zahnschmerzen hast, wie lange hast Du sie schon? \_\_\_\_\_

Wann warst Du das letzte Mal beim Zahnarzt? \_\_\_\_\_

Wie oft putzt Du am Tag Deine Zähne? \_\_\_\_\_

Putzt Du Deine Zähne selbst, oder helfen Dir Deine Eltern? \_\_\_\_\_

Hast Du eine der folgenden Krankheiten?

- Neurodermitis
- Pseudo - Krupp
- Blutarmut
- Gelbsucht
- Magenerkrankungen
- Chronische Entzündung der Atemwege

- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Asthma
- Herzerkrankungen
- Ohnmachtsanfälle
- Blutungsneigung
- Tuberkulose
- \_\_\_\_\_

Nimmst Du irgendwelche Medikamente regelmäßig? \_\_\_\_\_

Wann bist Du das letzte Mal geröntgt worden? \_\_\_\_\_

Läuft ein Zahnarztbesuch gewöhnlich ohne Probleme ab?  Ja  Nein  Weiss nicht

Von wem hast Du erfahren, dass es uns gibt? \_\_\_\_\_



Was isst und trinkst Du besonders gerne?  
Schreibe hier Deine Lieblingspeisen auf!

---

---

---

Dürfen wir Dir bei kurzfristigen  
Terminänderungen eine SMS  
schicken?

Ja  Nein

Meine Handy-Nr.:

---

Hast Du als Baby und kleines Kind Daumen  
gelutscht und/oder einen Schnuller benutzt?

Ja  Nein

Knirscht Du nachts manchmal mit den  
Zähnen?

Ja  Nein

Sollen wir Dich an Deinen nächsten Vorsorgetermin erinnern?

Ja  Nein

### Erklärung des Erziehungsberechtigten

Ich habe diesen Fragebogen mit meinem Kind zusammen ausgefüllt und bestätige die Richtigkeit der Angaben. Wir weisen Sie darauf hin, dass eine falsche Angabe zur Krankenversicherung oder das Nichtbezahlen von Privatrechnungen den Tatbestand des Betruges erfüllt und strafrechtlich verfolgt werden kann

---

Datum

---

Unterschrift

### Einverständniserklärung zur Publikation von Fotos und zur Videodemonstration vor Fachpublikum

Während der Zahnbehandlung werden oftmals Videoaufzeichnungen und Fotos erstellt, die auch für Publikationen und Fortbildungszwecke vorgesehen sein können. Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter mein Einverständnis, diese Bilder auch nicht anonymisiert zu veröffentlichen (Publikationen, Homepage) oder die Videoclips in Fortbildungsveranstaltungen vor Fachpublikum (Zahnärztinnen/Zahnärzte und Mitarbeiter/ - innen) vorzuführen.

---

Datum

---

Unterschrift