

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 (Vor- und Nachname): _____ Geburtsdatum: _____

Beruf meiner Mutter: _____ Beruf meines Vaters: _____

Ich bin: pflichtversichert privatversichert freiwillig versichert

Ich bin versichert bei: _____

Meine Emailadresse ist: _____

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

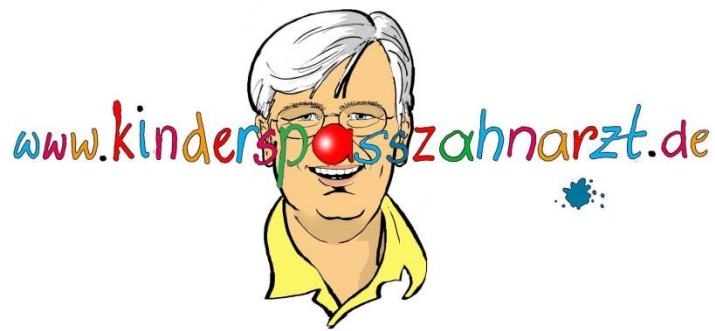
- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Asthma
- Herzerkrankungen
- Ohnmachtsanfälle
- Blutungsneigung
- Tuberkulose
- _____

Nimmst Du irgendwelche Medikamente regelmäßig? _____

Läuft eine zahnärztl. Behandlung normalerweise ohne Probleme ab? Ja Nein Weiss nicht

Von wem hast Du erfahren, dass es uns gibt? _____

Bitte wenden



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

Wann bist Du das letzte Mal geröntgt worden?

Sollen wir Dich an Deinen nächsten Kontrolltermin telefonisch erinnern? Ja Nein

Erklärung des Erziehungsberechtigten

Ich habe diesen Fragebogen mit meinem Kind zusammen ausgefüllt und bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Wir sind eine Bestellpraxis. Wenn Ihr Zahnarzt seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Weder er noch seine Mitarbeiter sind in der Zeit beschäftigt. Die gesamte Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlungszeit nicht in Anspruch nehmen können, bitten wir Sie deshalb rechtzeitig (d.h. möglichst 48h vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und anderen Patienten damit einen großen Gefallen. Bei mehrmaligem Nichterscheinen ohne vorherige Absage können wir Ihnen aus organisatorischen Gründen keine festen Termin mehr geben. Ausfallzeiten dürfen und können nach §615 BGB; §287 ZPO berechnet werden.

Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte wenden