

Sehr geehrte Eltern!

Damit wir Ihrem Kind eine gute Behandlung anbieten können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Name	Vorname	
Straße	PLZ/Ort	
Geboren am	in	Telefon/Handy
Schule	E-Mail	
Gesetzlich versichert <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Privat versichert <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Zusatzversicherung <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Beihilfe versichert <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Name des Versicherten/Zahlungspflichtigen	Vorname	
Geboren am	Beruf Vater/Mutter/Patient	
Name des Zahnarztes	Name des Kinderarztes	

Was ist der Hauptgrund für die Vorstellung Ihres Kindes? Was stört Sie am Meisten? .....

Ich komme auf Empfehlung von (z.B.: Freunde, Zahnarzt ...) .....

Ist Ihr Kind augenblicklich gesund?  Ja  Nein

Wenn nein, welche Krankheiten liegen vor? .....

Welche Krankheiten hatte Ihr Kind? .....

Nimmt Ihr Kind zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja, welche? .....

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche? .....

Atmet Ihr Kind durch die Nase?  Ja  Nein

Schnarcht Ihr Kind?  Ja  Nein

Liegen familiäre Zahnfehlstellungen vor?  Ja  Nein

Hat Ihr Kind Geschwister? Wenn ja, sind welche hier oder woanders in kieferorthopädischer Behandlung? .....

Wurden die Mandeln  Ja  Nein Polypen  Ja  Nein entfernt?

Sprachfehler/Logopädie?  Ja  Nein

Hat Ihr Kind gelutscht?  Ja  Nein

Ist Ihr Kind in letzter Zeit stark gewachsen?  Ja  Nein

Jungen: Stimmbruch  Ja  Nein Mädchen: Periode  Ja  Nein

Wann hat Ihr Kind den ersten Zahn bekommen? .....

Hat Ihr Kind einen Unfall gehabt, bei dem Zähne verletzt wurden?  Ja  Nein

Traten bei Ihrem Kind Probleme bei Zahnbehandlungen auf?  Ja  Nein

Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen?  Ja  Nein

Bestehen Röntgenaufnahmen von Zähnen Ihres Kindes, die jünger sind als ein Jahr?  Ja  Nein

Ist Ihr Kind schon einmal kieferorthopädisch beraten oder behandelt worden?  Ja  Nein

Ist oder war eine Hals-Nasen-Ohrenärztliche  Ja  Nein orthopädische  Ja  Nein Behandlung?

Ist oder war eine osteopathische  Ja  Nein homöopathische  Ja  Nein Behandlung?

.....den

Unterschrift