



## Kinderanamnesebogen

Herzlich Willkommen in unserer Zahnarztpraxis. Wir sind an einer guten Behandlung Ihres Kindes interessiert und bitten Sie deshalb, folgende Fragen zu beantworten:

Vorname & Name:

Spitzname:

geb:

---

Hobbis, Lieblingsfilme, Lieblingsspielzeug o.ä.:

---

Strasse:

Telefon:

PLZ/Wohnort:

---

Erziehungsberechtigter:

---

Familienversichert bei:

gesetzlich

Zusatzversicherung

privat

Über wen:

geb:

freiwillig:

Kostenerstattung

Chipkarte

---

Kinderarzt/Hausarzt:

Telefon:

### Spezielle Anamnese

Normale Entwicklung des Kindes:

Ja

Nein

Anmerkung

Allergien:

Ja

Nein

Allergiepaß?

Welche: \_\_\_\_\_

Hat / hatte Ihr Kind nachfolgend benannte Erkrankungen?:

Regelmäßige Medikamenteneinnahme:

Ja

Nein

welche: \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind z.Z. in ärztlicher Behandlung?

Ja

Nein

warum: \_\_\_\_\_

Einschränkung von:

Sehkraft

Gehör

Sonstige: \_\_\_\_\_

Gelbsucht

Herzerkrankungen/-fehler

Lunge/Asthma

Diabetes

Nierenerkrankungen

Krampfanfälle

ADHS /ADS

Angstzustände

Blutgerinnungsstörung

### Ernährung / Essgewohnheiten

Überwiegend süß

Obst

gemischt

Fast food

deftig

Isst wenig

viel

unkontrolliert

