

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN KINDER

ZAHNÄRZTE KIRCHWEIDACH

Dr. Stefanie Rottenaicher &
Dr. Julia Peter

Sehr geehrte Eltern,

wir bitten Sie um die Beantwortung der folgenden Fragen zu dem Gesundheitszustand Ihres Kindes. Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name:

Geburtsdatum:

Telefon-Nr:

Hausarzt:

ANAMNESE	NEIN	JA	Wenn JA, welche
----------	------	----	-----------------

Erkrankungen

z. B.: Herz-Kreislaufkrankung, Bluterkrankung, Diabetes, Lebererkrankung, Nierenerkrankung, Lungenerkrankung, Asthma, Epilepsie, Aids, HIV, Hepatitis, Rheuma, Tumorerkrankung, Syndrome, Sonstige Erkrankungen

.....

.....

Allergie

.....

Körperliche oder geistige Behinderung

.....

Medikamenteneinnahme

.....

ERNÄHRUNG & MUNDHYGIENE	NEIN	JA	ANTWORT
-------------------------	------	----	---------

Wie oft pro Tag werden die Zähne Ihres Kindes geputzt?

.....

Putzen Sie als Eltern nach?

Verwenden Sie/Ihr Kind Zahnseide oder Interdentalraumsticks zur Zahnzwischenraumpflege?

Welche Fluoridpräparate bekommt Ihr Kind?

Fluoridzahnpaste

Fluoridgelee (Elmex gelee)

Fluoridtabletten

Wie oft pro Tag verzehrt Ihr Kind Süßigkeiten oder gesüßte Getränke?

.....

Nimmt Ihr Kind den Schnuller oder lutscht es am Daumen?

.....

Bestätigung der Angaben durch meine Unterschrift

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten: