

Anamnese des Kindes

Bitte lesen Sie alle Gesundheitsfragen sorgfältig durch und kreuzen Sie Zutreffendes an.

Haben Sie bei Ihrem Kind folgende Krankheiten / Symptome festgestellt?

Starke Fieberkrämpfe oder epileptische Anfälle ja nein
Geistige Beeinträchtigung oder Behinderung ja nein

Besonderheiten bei der Geburt

Frühgeburt ja nein
Kaiserschnitt ja nein

Anamnese der Eltern

Mutter:

Sind Sie gegen irgendetwas allergisch? ja nein

Gegen was? _____

Gibt es Medikamente, die Sie nicht vertragen? ja nein

Welche? _____

Sind Sie für Karies anfällig? ja nein

Neigen sie zur Zahnsteinbildung? ja nein

Haben Sie vor dem Zahnarztbesuch Angst? ja nein

Vater:

Sind Sie gegen irgendetwas allergisch? ja nein

Gegen was? _____

Gibt es Medikamente, die Sie nicht vertragen? ja nein

Welche? _____

Sind Sie für Karies anfällig? ja nein

Neigen sie zur Zahnsteinbildung? ja nein

Haben Sie vor dem Zahnarztbesuch Angst? ja nein

Ich bestätige, die Fragen zur Anamnese nach meinem besten Wissen beantwortet zu haben.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r