

### Fragebogen für die Erstanmeldung

**Kind**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Versicherung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Geschwister \_\_\_\_\_ Beruf der Eltern \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

**Mutter**

Name \_\_\_\_\_

**Vater**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Behandlungswunsch** \_\_\_\_\_

**Kinderarzt** \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind ...**

Allergien?  ja, welche: \_\_\_\_\_  nein

Eine Herzerkrankung?  ja, welche: \_\_\_\_\_  nein

Eine Stoffwechselerkrankung?  ja, welche: \_\_\_\_\_  nein

Eine psychische Erkrankung?  ja, welche: \_\_\_\_\_  nein

Eine motorische Störung?  ja, welche: \_\_\_\_\_  nein

Sonstige Erkrankungen \_\_\_\_\_

**Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?**

ja, welche: \_\_\_\_\_  nein

**Was trinkt Ihr Kind zum Durst löschen?**

\_\_\_\_\_  
 Nimmt oder nahm Ihr Kind die Flasche? Wenn ja, wie lange? Mit welchem Inhalt? Auch Nachts?

\_\_\_\_\_  
 Nimmt oder nahm Ihr Kind einen Schnuller? Wenn ja, wie lange?

**Wie haben Sie von uns erfahren?**

Zahnarzt  \_\_\_\_\_

Zeitung

Kinderarzt  \_\_\_\_\_

TV/Kino

Bekannte  \_\_\_\_\_

Internet

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

## Was unser Kind mag und nicht mag...

Liebe Eltern,

um einen Bezug zu Ihrem Kind herstellen zu können, sind Hintergrundinformationen für uns oft hilfreich.

Wenn es Ihnen vielleicht auch Spaß macht, sich Gedanken darüber zu machen, bringen Sie den Bogen ausgefüllt bei Ihrem Besuch mit.

Wir freuen uns sehr über ein gemaltes Bild, es kann einen Einstieg bieten und wir hängen es in unserer „kids dental“ Galerie aus.

Lieblingsspielzeug \_\_\_\_\_

Lieblingsbeschäftigung \_\_\_\_\_

Lieblingsbuch \_\_\_\_\_

Lieblingsfernsehsendung \_\_\_\_\_

Lieblingsessen \_\_\_\_\_

Lieblingsgetränk \_\_\_\_\_

Lieblingsfarbe \_\_\_\_\_

Die beste Freundin /  
der beste Freund \_\_\_\_\_

Das mag unser Kind nicht \_\_\_\_\_

### Recall – Einverständnis

Ja, ich möchte am Recall (Erinnerungsservice) teilnehmen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

