

Anamnesebogen Kinder

Name:

Warum kommen Sie mit Ihrem Kind?

Ist Ihr Kind schon einmal bei einem Zahnarzt behandelt worden?

Wenn ja: Was wurde gemacht?

Welche Erfahrungen hat Ihr Kind dabei gemacht?

Wurden zahnärztliche Behandlungen in Narkose oder Sedierung durchgeführt?

Wenn ja: wann?

Was wurde gemacht?

Trinkt Ihr Kind aus

- a. einer Saugerflasche
- b. einem Ventilbecher
- c. einer Schnabeltasse oder Radlerflasche
- d. mit einem Strohhalm
- e. aus einem Glas oder Becher

Bekommt Ihr Kind zum Einschlafen eine Flasche mit ins Bett?

Welche Getränke trinkt Ihr Kind?

Wie oft am Tag isst Ihr Kind Süßigkeiten?

Wie oft werden die Zähne geputzt?

Helfen Sie Ihrem Kind beim Zähneputzen?

Hat Ihr Kind eine

- a. Handzahnbürste
- b. elektrische Zahnbürste

Nimmt Ihr Kind einen Schnuller?

Sonstige Lutschgewohnheiten, z.B. Daumenlutschen?

Hatte Ihr Kind einen Zahnunfall?

Wenn ja, wann?

Was ist passiert?

Ist eine Behandlung erfolgt?