

c

Name des Kindes : _____ **Vorname**

Geburtsdatum : _____ Telefon

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, O

Name der Mutter: _____

Name des Vaters _____

Beruf: _____ Arbeitgeb

Telefonnummer:

Handy/Dienstlich.: Mutter: _____ Vat

Bei wem ist Ihr Kind mitversichert?

Name: _____ Vorname:

Geburtsdatum: _____ Telefon:

-> Straße, PLZ und Ort, nur einzutragen wenn vom Woh

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _

Krankenversicherung: _____ Beihilfel

Haben Sie für Ihr Kind eine Zahn-Zusatzversicherung?

*) Kassenpatienten erhalten eine Privatrechnung, wenn c

wurde bei Ihrem Kind schon einmal eine (Intubations-/Voll-)Narkose durchgeführt?.....
 1 selbstverständlich wie alle persönlichen Daten der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte
 len Sie diese Seiten sorgfältig aus, auch wenn Sie keinen Zusammenhang mit einer
 inbehandlung sehen. Nimmt Ihr Kind Medikamente zur Blutverdünnung
 z.B. Waferin.....
 schrift Ihres Kinderarztes/Kinderärztin: _____ Blutet Ihr Kind lange nach kleinen Verletzungen?.....

Was ist die Ursache Ihres Zahnarztbesuches? Kontrolle/Beratung /Prophylaxe
 Karies/Füllungen
 Zahnschmerzen
 Narkosebehandlung
 Durch wen wurden wir Ihnen empfohlen? _____

Gibt es Besonderheiten während der Schwangerschaft? ja nein
 Besonderheiten während der Geburt?..... ja nein
 Wenn ja, welche?
 Wünschen Sie eine besondere Beratung über
 Vorbeugung gegen Karies und Zahnbetterkrankungen?..
 Zahnfarbene Füllungen?.....
 Behandlung in Narkose?.....
 Medizinische Hypnose?.....

Hat Ihr Kind eine Allergie?..... ja nein
 Wenn ja, welche? _____

Welche Krankheiten hatte Ihr Kind während der ersten Lebensjahre?

Hatte Ihr Kind schon einmal Asthma, Atemnot..... ja nein
 Herz-Kreislauf-Erkrankungen..... ja nein
 Drogenmissbrauch, Hepatitis, Lebererkrankungen..... ja nein
 Diabetes mellitus..... ja nein
 Bluthochdruck oder niedrigen Blutdruck..... ja nein
 Gedächtnisstörungen o. Blutbildveränderungen..... ja nein
 Nieren- Darm- o. Nierenerkrankungen..... ja nein
 Blinddarmentzündung..... ja nein

Termine, die ich nicht einhalten kann, werde ich spät sagen, da ansonsten die entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden.
 Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Rechnungsstellung und Verwaltungsaufgaben bin ich einverstanden.