

Anmeldebogen mit Anamnese für Kinder

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
für eine adäquate und risikoarme Behandlung benötigen wir neben Ihren Personalien auch Angaben über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Alle Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte teilen Sie uns Änderungen unaufgefordert mit. Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, informieren Sie uns bitte baldmöglichst, spätestens jedoch 24 Stunden vor Ihrem Termin.

Patientendaten

Nachname des Patienten: _____ Vorname des Patienten: _____

Geburtsdatum:

T	T	M	M	J	J	J	J

 Geburtsort: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ

--	--	--	--	--

 Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Bitte bei einer gesetzlichen Kasse angeben:

Pflichtversichert: ja nein

Freiwillig versichert: ja nein

Haben Sie eine private Zusatzversicherung? ja nein

Versichertendaten (sofern sie von den Patientendaten abweichen)

Rechnung an Patienten oder Versicherten: _____

Versicherter: _____

Geburtsdatum:

T	T	M	M	J	J	J	J

Straße und Hausnummer: _____

PLZ

--	--	--	--	--

 Ort: _____

Anamnese

Herzerkrankung / Herzfehler ja nein

Diabetes ja nein

ADHS/ADS ja nein

Nierenerkrankung ja nein

Lungenerkrankung/Asthma ja nein

Blutgerinnungsstörung ja nein

Allergien ja nein

Wenn JA, welche? _____

Hat Ihr Kind sonstige Erkrankungen? ja nein

Wenn JA, welche? _____

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? ja nein

Wenn JA, welche? _____

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ja nein

(z.B. zum Versenden von Röntgenbildern)

Einverständnis Erziehungsberechtigter
zur Behandlung Minderjähriger ja nein

Spezielle Anamnese

Hat Ihr Kind Lutschgewohnheiten? (Daumen / Schnuller) ja nein

Putzt Ihr Kind die Zähne alleine? ja nein

Elektrische Zahnbürste ja nein

Wie oft putzt Ihr Kind am Tag die Zähne? _____

Ist Ihr Kind in kieferorthopädische Behandlung? ja nein

Verwendet Ihr Kind fluoridierte Zahncreme? ja nein

Beratungswunsch

Zahnvorsorge / Prophylaxe ja nein

Zahnputztraining ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Über die neue Datenschutzverordnung vom 25.05.2018 wurde ich aufgeklärt.

Datum

Unterschrift