



Kinder Anamnesebogen

Liebe Eltern,

damit Ihr Kind eine möglichst angenehme Zahnbehandlung in unserer Praxis erfährt, benötigen wir für unsere Vorbereitung einige Informationen. Gerne möchten wir uns auf Ihr Kind einstellen und bitten Sie deshalb, diesen Fragebogen auszufüllen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt und dienen nur der ärztlichen Behandlung in unserer Praxis.

Kind

Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße Nr.
PLZ, Ort
Telefonnummer

Name der Krankenkasse/ Versicherung
<input type="checkbox"/> Gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> Privat versichert <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung vorhanden <input type="checkbox"/> Freiwillig versichert
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
Empfehlung von Herr/Frau
Sonstiges
Internet

Erziehungsberechtigt.

Vater (Name, Vorname)	Straße Nr.	PLZ, Ort	Telefon Privat/ Mobil
Mutter (Name, Vorname)	Straße Nr.	PLZ, Ort	Telefon Privat/ Mobil

Über welche Person ist das Kind versichert?

Name, Vorname, Geburtsdatum	Straße Nr.	PLZ, Ort,	Telefon Privat /Mobil
-----------------------------	------------	-----------	-----------------------

Grund des heutigen Zahnarztbesuches?

Ihr Kind geht in den Kindergarten die Schule eine andere Einrichtung, nämlich: _____

Hat Ihr Kind Angst vorm Zahnarzt? ja nein

Wenn ja, wovor hat Ihr Kind speziell beim Zahnarzt am meisten Angst?
--

Hat Ihr Kind schlechte Erfahrung beim Zahnarzt gemacht durch:

Schmerz Festhalten Spritze Falsche Versprechungen Andere Vorkommnisse nein

Wenn andere Vorkommnisse, welche ?

Allgemeine Situation

Hat oder hatte Ihr Kind eine der folgenden Krankheiten?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Lungenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Hörstörungen | <input type="checkbox"/> Leberenzündung (Hepatitis A B C) | <input type="checkbox"/> Erkrankungen des Blutes |
| <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> Gelbsucht | <input type="checkbox"/> Rheuma/rheumatisches Fieber |
| <input type="checkbox"/> Tuberkulose | <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Erkrankung | <input type="checkbox"/> Immunschwäche (AIDS) |
| <input type="checkbox"/> Nervenerkrankungen | <input type="checkbox"/> geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> Lernbehinderung |
| <input type="checkbox"/> geistige Verzögerung | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden (z.B. Epilepsie) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> oder _____ |

Bitte Rückseite beachten!

Hat oder hatte Ihr Kind eine Erkrankung des Herzens?

- Herzoperationen
- angeborener oder erworbener Herzfehler
- nein oder _____

Allergienachweise oder -verdacht? ja nein

Medikamente Welche?

Materialien Welche?

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein? ja nein

Welche?

Atmet Ihr Kind überwiegend durch den Mund?

- ja nein

Zahnpflege

Die Zähne werden geputzt:

- vom Kind selbst
- mit Hilfe der Eltern
- von den Eltern

Wann werden die Zähne geputzt?

- vor dem Frühstück
- nach dem Frühstück
- nach dem Mittagessen
- sofort nach dem Abendessen
- vor dem Zu-Bett-Gehen

Womit werden die Zähne gereinigt?

- Handzahnbürste
- elektr. Zahnbürste
- Munddusche
- Zahnseide
- Zahnhölzchen

Sonstiges

Fluoridzufuhr

- Werden oder wurden D-Fluoretten gegeben?
- Wird Fluorid-Gel (z.B. Elmex Gelee) angewendet?
- Wird zu Hause fluoridiertes Speisesalz genutzt?
- nein

Sonstiges

BITTE BEACHTEN SIE DIE FOLGENDEN DINGE, DIE ZU EINER ERFOLGREICHEN BEHANDLUNG BEITRAGEN:

- Erscheinen Sie möglichst 15 Minuten vor dem vereinbarten Behandlungstermin, damit Ihr Kind Zeit hat, sich zu akklimatisieren.
- Versuchen Sie, sich im Behandlungszimmer weitestgehend zurückzunehmen, um dem Zahnarzt eine optimale Verhaltensführung Ihres Kindes zu ermöglichen.
- Vermeiden Sie Angstbegriffe wie „Schmerz“, „Spritze“, „tapfer“, „es tut nicht weh“, „es ist nicht so schlimm“, „Du brauchst keine Angst zu haben“ ect.

VIELEN DANK

Information über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen (wie z.B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus (einem Hirnnerven) mit Gefühl versorgt. Um diesen zu betäuben, wird die Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (intragamentäre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar.

Hämatom (Bluterguss): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unter- kiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Eine spezielle Therapie gibt es derzeit nicht. Die spontane Heilung muss abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z.B. Zunge, Wangen, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

- Die Aufklärung habe ich verstanden
- und wünsche immer eine örtliche Betäubung bei der Behandlung.
- möchte nie eine örtliche Betäubung.
- möchte dies immer individuell entscheiden.

Wichtige Information

- Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt. Der Speicherung meines Kindes persönlichen Daten meines Kindes stimme ich zu.
- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die abgedruckten Informationen gelesen und verstanden habe.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigt