

Fragebogen zur Zahngesundheit Ihres Kindes

Name Ihres Kindes

Geburtsdatum

Stillen und Ernährung

- Haben Sie Ihr Kind gestillt? Ja Nein Wenn ja: Wie lange? Monate
- Gaben bzw. geben Sie Ihrem Kind die Babyflasche? Ja Nein Wenn ja: Wie lange? Monate
- Was war / ist in der Flasche?
- Wann bekommt/bekam Ihr Kind die Flasche? Morgens Mittags Abends Nachts
- Was trinkt Ihr Kind heute vorwiegend?
- Was isst Ihr Kind heute hauptsächlich?
- Bekommt Ihr Kind Süßigkeiten? Oft Manchmal Nie

Zahnpflege und Fluoridzufuhr

- Wie oft putzt Ihr Kind bzw. putzen Sie seine Zähne? Morgens Mittags Abends
- Mit was für einer Zahnbürste? Handzahnbürste Elektrische Zahnbürste
- Hat bzw. bekommt Ihr Kind Fluoridhaltige Zahnpasta Fluoridiertes Speisesalz Fluorid-Tabletten

Angewohnheiten und Auffälligkeiten

- Bis zu welchem Alter hat Ihr Kind die Babyflasche bekommen? Jahre Immer noch
- Bis zu welchem Alter hat Ihr Kind einen Schnuller benutzt? Jahre Immer noch
- Bis zu welchem Alter hat Ihr Kind am Daumen gelutscht? Jahre Immer noch
- Atmet Ihr Kind häufig mit offenem Mund? Ja Nein
- Beobachten Sie Sprachstörungen bei Ihrem Kind (z.B. Lispeln)? Ja Nein
- Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Kind schlecht hört? Ja Nein
- Hatte Ihr Kind einen Unfall mit Verletzung der Zähne? Ja Nein
- Hatte Ihr Kind schon negative Erlebnisse beim Zahnarzt? Ja Nein

Allergien und Krankheiten

- Hat Ihr Kind Allergien? Ja Nein Wenn ja: Wogegen?
- Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten? Ja Nein Wenn ja: Welche?
- Was gibt es sonst noch Wichtiges?

Regelmäßige Prophylaxe zum Schutz der Zähne Ihres Kindes

Haben Sie Interesse daran, dass Ihr Kind an unserem Prophylaxe-Programm teilnimmt? Ja Nein

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zum Termin Ihres Kindes mit.



Zahnarztpraxis Dr. Alexandra Adam
Roßmarkt 12
63739 Aschaffenburg
Telefon: 06021 - 2 36 41
www.kinderzahnbehandlung-aschaffenburg.de



Fragebogen zur Persönlichkeit Ihres Kindes

Name Ihres Kindes

Geburtsdatum

Liebe Eltern,

um besser auf Ihr Kind eingehen zu können, bitten wir Sie, ein paar Angaben zu seiner Persönlichkeit zu machen. Bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zum ersten Termin Ihres Kindes in die Praxis mit.

Lieblingsbeschäftigung Ihres Kindes?

Schmusetier: Name?

Lieblingsspielzeug?

Lieblingsessen?

Lieblingsgetränk?

Lieblingsbuch?

Lieblingsserie?

Lieblingsfarben?

Was mag Ihr Kind gar nicht?

Was sollten wir sonst noch zu Ihrem Kind wissen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zum Termin Ihres Kindes mit.



Zahnarztpraxis Dr. Alexandra Adam
Roßmarkt 12
63739 Aschaffenburg
Telefon: 06021 - 2 36 41
www.kinderzahnbehandlung-aschaffenburg.de

