**Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche**

**Name, Vorname:**

**Adresse:**

**Telefon:**

Erziehungsberechtigte: Vater 🞏 Mutter 🞏 Sonstige …………………………………..

1. **Zahnmedizinische Anamnese**

**Grund des Kommens**

Karies 🞏 Unfall 🞏 Schmerzen 🞏 Prophylaxe 🞏

Sonstiges 🞏 ……………………

**Letzter Zahnarztbesuch:** …………………………………………

**Verhalten des Kindes beim Zahnarztbesuch:**

Kooperativ 🞏 ängstlich 🞏 Behandlungsverweigerung 🞏 noch keine Erfahrung 🞏

**Gibt es bekannte Schlüsselreize beim Zahnarztbesuch?**

Schmerzen 🞏 Spritze 🞏 Würgereiz 🞏 Festhalten 🞏

Sonstiges 🞏 …………….

1. **Allgemeine Anamnese**

🞏 Asthma 🞏 Nierenerkrankung

🞏 genetische Erkrankungen 🞏 Hör- oder Sehprobleme

🞏 Diabetes (Zuckerkrankheit) 🞏 geistige Verzögerung

🞏 geistige Behinderung 🞏 Fieberkrämpfe

🞏 Lernbehinderung 🞏 Tumore

🞏 Unfälle im Mund- oder Gesichtsbereich 🞏 Erkrankungen des Blutes

🞏 Lungenerkrankung

🞏 Hyperaktivität

🞏 Spastik

🞏 Epilepsie Weiter auf der nächsten Seite

**Infektionen:** 🞏 Hepatitis 🞏 Tuberkulose 🞏 HIV

**Hat Ihr Kind Allergien:** 🞏 Ja 🞏 Nein

**Wenn Ja, welche?: …………………………………………………………………………………………………….**

**Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?** 🞏 Ja 🞏 Nein

**Wenn Ja, welche?:……………………………………………………………………………………………………..**

**Hat oder hatte Ihr Kind eine Erkrankung des Herzens?** 🞏 Ja 🞏 Nein

**Hat Ihr Kind angeborene oder erworbene Herzfehler?** 🞏 Ja 🞏 Nein

**Hatte Ihr Kind Herzoperationen?** 🞏 Ja 🞏 Nein

1. **Ernährungsgewohnheiten und Sonstiges**

**Lutschgewohnheiten:** 🞏 Schnuller 🞏 Daumen

**Isst Ihr Kind gerne Süßigkeiten?** 🞏 Ja 🞏 Nein

**Was trinkt Ihr Kind hauptsächlich? ………………………………………………………………………………**

**Aus was trinkt Ihr Kind? ……………………………………………………………………………………………..**

**Wer putzt die Zähne des Kindes? …………………………………………………………………………………**

**Wie oft?** 🞏 morgens 🞏 mittags 🞏 abends

**Bekommt Ihr Kind Fluorpräparate?** 🞏 Ja 🞏 Nein

🞏 Fluoretten 🞏 fluoridierte Zahnpasta 🞏 Salz 🞏 fluoridiertes Trinkwasser

🞏 Salz 🞏 Elmex Gelee 🞏 Sonstiges

**Wünschen Sie an unserem Wiederbestellsystem „ Recall“ teilzunehmen?** 🞏 Ja 🞏 Nein

**Grefrath, den** …………………………

**Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**: …………………………………………………….