

Annegret Heise **Zahnärztin**

Torstr. 93 – 10119 Berlin – Tel.: 030/ 449 66 15

Herzlich willkommen in unserer Praxis

Bevor wir uns Ihrem Kind widmen, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Angaben über den allgemeinen Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikoarme Behandlung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Patientendaten

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Name des rechtlichen Vertreters: _____ geb. am: _____

Telefon Mutter: _____ Telefon Vater: _____

E-mail Adresse: _____

Anschrift Wohnort des rechtlichen Vertreters: _____

Name und Telefon anderer wichtiger Ansprechpartner (Familienhelfer / deutsch
sprechende Kontaktpersonen, wenn die Eltern nicht über ausreichende Kenntnisse der
deutschen Sprache verfügen: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Gesundheitsdaten (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Liebe Eltern, bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die nachfolgenden Fragen zunächst schriftlich an Sie gerichtet werden. Keinesfalls soll dieser Fragebogen an die Stelle des persönlichen Gesprächs treten. Er soll im Gegenteil dafür sorgen, dass wichtige Fragen nicht ungeklärt bleiben.

Herzerkrankung

angeborene Herzfehler

Herzpass

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____

Einnahme von Gerinnungshemmern

Blutungsneigung / Bluterkrankung

Allergien

Asthma / chronisch obstruktive Bronchitis

Medikamentenunverträglichkeit: _____

Lungenerkrankung / Asthma

Nasennebenhöhlenerkrankung

Epilepsie

psychische Erkrankungen

Gab es Krankenhausaufenthalte? (wann, warum): _____

Name, Telefon-Nr. des Kinderarztes: _____

