

**Anamneseblatt für die
Kinderprophylaxe**



An der Radrunde 160
D-90455 Nürnberg
Tel.: 0911/ 88 02 88
praxis@h-j-strauss.de
www.h-j-strauss.de



Liebe Eltern!

Für Ihr Kind ist ein zahnmedizinischer Vorsorgetermin geplant. Um den Ablauf und eine gezielte Beratung zu erleichtern, möchten wir Sie bitten, uns vorab folgenden Fragebogen auszufüllen:

Name/Vorname des Patienten: _____

Datum: _____

1. Bitte tragen Sie alles ein, was von Ihrem Kind über den Tag in der Regel gegessen und getrunken wird.

| Uhrzeit | Speisen/Getränke | Dauer der Nahrungsaufnahme | Auswertung | |
|--|------------------|----------------------------|------------|--|
| 6:00 | | | | |
| 7:00 | | | | |
| 8:00 | | | | |
| 9:00 | | | | |
| 10:00 | | | | |
| 11:00 | | | | |
| 12:00 | | | | |
| 13:00 | | | | |
| 14:00 | | | | |
| 15:00 | | | | |
| 16:00 | | | | |
| 17:00 | | | | |
| 18:00 | | | | |
| 19:00 | | | | |
| 20:00 | | | | |
| Nacht | | | | |
| Gesamteinwirkzeit zahnmedizinisch relevanter Nahrungsmittel im Mund in Minuten: | | | | |

2. Bevorzugte Nahrungsmittel sind: _____

Abgelehnte Nahrungsmittel sind: _____

Bitte wenden! →

3. Das Kind trinkt aus Becher/Tasse/Glas
 Flasche
 Flaschetrinken bis zum Alter von _____ Jahren
4. Das Kind wird gestillt
 wurde gestillt bis zum Alter von _____ Monaten
 wurde nicht gestillt
5. Eine Tablettenfluoridierung wird durchgeführt, Dosierung: _____ mg
 wurde durchgeführt bis zum Alter von _____ Jahren
 wurde nicht durchgeführt
6. Der erste Milchzahn brach durch nach: _____ Monaten
 Traten Probleme beim Zahnen auf? ja
 nein
7. Sind Lutschgewohnheiten vorhanden? nein
 Finger/Daumen
 Schnuller
8. Werden die Zähne der Kinder geputzt? Bisher noch nicht erfolgt
 nicht regelmäßig jeden Tag
 1mal 2mal 3mal täglich und mehr
 mit Zahnpasta, Marke _____
 ohne Zahnpasta
9. Erfolgt die Zahnreinigung durch das Kind
 durch Erwachsenen
10. Reagiert Ihr Kind bei der Zahnreinigung bereitwillig
 mit Widerstand
 wechselnd
11. Sind bei Ihnen oder Ihrer Familie starke Probleme hinsichtlich der Zähne vorhanden?
 ja, und zwar _____
 nein, nichts bekannt
12. Haben Sie spezielle Fragen bzw. wünschen Sie bestimmte Informationen zum Bereich Zahngesundheit, Zahnreinigung etc.?

Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die Behandlung dem Gesundheitszustand Ihres Kindes anzupassen (Datengeheimnis nach § 5 des Bundesdatenschutzgesetzes). Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung einzelner Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne!

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!
 Wir tun alles damit Sie sich mit Ihrer Familie bei uns gut aufgehoben fühlen!

Ihre Praxisteam Dr. Hans-Jürgen Strauß