

Gesundheitsfragebogen für Kinder

Um Ihr Kind von Anfang an optimal betreuen zu können, möchten wir Sie bitten, diesen Gesundheitsbogen auszufüllen und die Richtigkeit Ihrer Angaben durch Ihre Unterschrift zu bestätigen
Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht sowie der DSGVO.

Daten des Kindes:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichert über:

- Mutter
- Vater

Daten des/der Erziehungsberechtigten:

Mutter:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Vater:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse:

Straße

PLZ

Ort

Kontakt:

Tel. tagsüber

Handy

E-Mail

Kinderarzt:

Name

Tel.

Allgemeine Anamnese

Ist Ihr Kind in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, warum?

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Ist Ihr Kind gegen bestimmte Medikamente/Stoffe allergisch? Wenn ja, welche?

Vorlieben Ihres Kindes, z.B.: Lieblingsessen, -trinken, -kuscheltier, -Spielzeug o.ä.

Bitte die zweite Seite beachten →

Bitte beantworten Sie folgende allgemeinmedizinische Fragen	JA	NEIN
Asthma, Atemnot, chronische Bronchitis		
ADHS/Lernschwäche		
Blutgerinnungsstörung		
Diabetes		
Epilepsie		
Herzerkrankungen		
hormonelle Erkrankungen		
Infektionskrankheiten		
Nierenerkrankungen		
Neurodermitis, Schuppenflechte		
Tumorerkrankung, Leukämie		
Bekommt Ihr Kind schlecht Luft über die Nase		

Zahnmedizinische Anamnese
Was ist Ihnen bei der zahnärztlichen Betreuung Ihres Kindes besonders wichtig?
Ist Ihr Kind in kieferorthopädische Behandlung?
Welche Einstellung hat Ihr Kind zum Zahnarzt?
Wie oft isst, trinkt Ihr Kind zuckerhaltige Lebensmittel?
Wie ist das Putzverhalten? Putzen Sie nach?
Verwenden Sie Fluoride? Wenn ja, in welcher Form?
Wie oft wenden Sie bei Ihrem Kind Zahnseide an?
Sonstige Auffälligkeiten?

Unterschrift: Datum: