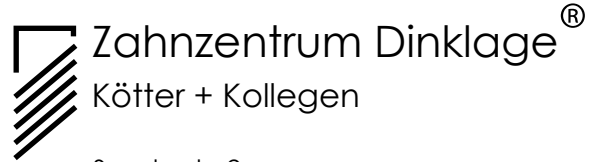


Kinder-Fragebogen



Zahnzentrum Dinklage®

Kötter + Kollegen

Sanderstr. 2
49413 Dinklage

Tel. 0 44 43 - 40 01
Fax 0 44 43 - 40 02

praxis@zahnzentrum-dinklage.de
www.zahnzentrum-dinklage.de

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie folgenden Fragebogen aus. Er hilft uns, unsere Behandlung auf die Bedürfnisse Ihres Kindes und seine eventuellen Erkrankungen bzw. Allergien auszurichten. Besonders wichtig ist es uns, einfühlsam auf seine möglichen Ängste einzugehen.

Ihre Antworten unterstützen unser persönliches Gespräch und zeigen uns im Vorfeld, worauf wir achten sollten.

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum:

Mein Kind hat/hatte (wann?) folgende (schwere?) Erkrankungen:

Nachgewiesene Allergien:

Medikamente:

Mein Kind geht in

Krabbelgruppe Kindergarten Schule

und außerdem

Musikschule Sport andere Hobbys

Hat Ihr Kind im Allgemeinen vor irgendetwas Angst?

Hat Ihr Kind Angst vor dem Zahnarzt?

ja nein allererster Besuch weiß ich nicht

Haben Sie Angst vor dem Zahnarzt?

ja nein ein bisschen weiß ich nicht

Hat Ihr Kind (negative) Vorerfahrungen gemacht?

beim Arzt beim Zahnarzt Klinikaufenthalt

Was hat Ihr Kind beim letzten Zahnarztbesuch besonders gestört? Warum hat es evtl. Probleme?

Wissen oder vermuten Sie, wovor Ihr Kind beim Zahnarzt speziell Angst hat? Kreuzen sie an oder nummerieren Sie die „Ängste“ durch, d.h. die „größte Angst“ bekommt die Nr. 1:

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Geräusche | <input type="radio"/> Schmerzen | <input type="radio"/> Berührung |
| <input type="radio"/> Geschmack | <input type="radio"/> Handschuhe | <input type="radio"/> Praxisgeruch |
| <input type="radio"/> weißer Kittel | <input type="radio"/> helles Licht | <input type="radio"/> Instrumente |
| <input type="radio"/> Spritze: | <input type="radio"/> Pieks | <input type="radio"/> Anblick |
| <input type="radio"/> anderes | | |

Bitte machen Sie ein paar Angaben über die Interessen Ihres Kindes:

Lieblingsbeschäftigung:

Lieblingbuch:

Lieblingessen:

Lieblingsfarbe:

Lieblingssport:

Lieblingsgetränk:

Lieblingstier:

Lieblingkuscheltier (Bitte mitbringen, wenn Ihr Kind das möchte!):

Was sollen wir noch über Ihr Kind wissen?