



## Liebe Eltern,

das LD1 Zahnteam in Gelsenkirchen-Buer freut sich sehr auf Sie und Ihr(e) Kind(er)! Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt, daher geben wir stets unser Bestes, dass sich Groß und Klein bei uns gleichermaßen wohlfühlen.

Zahnarztbesuche sind für Kinder eine aufregende Angelegenheit. Damit die ersten Erfahrungen mit dem Kinderzahnarzt positiv in Erinnerung bleiben und Ihr Kind zukünftige Besuche entspannt erleben kann, brauchen wir Ihre Mithilfe als Eltern. Schauen Sie sich gerne unsere Tipps rund um die Kinderzahnbehandlung an:

### 7 Tipps für einen entspannten Zahnarztbesuch mit Kindern:

- 1.** Sollte Ihnen zu der Behandlung Ihres Kindes etwas unklar sein, dürfen Sie dies vor der Behandlung gerne ansprechen. Es gibt keine dummen Fragen! Wir nehmen uns gerne die Zeit, Ihnen und unseren kleinen Patienten alles genau zu erklären.
- 2.** Falsche Erwartungshaltungen sind die beste Grundlage für Enttäuschungen. Daher unsere Bitte: Versprechen Sie Ihrem Kind nichts, was wir vielleicht nicht halten können. „Das tut nicht weh“ oder „Das dauert nicht lange“ kann bei einem Prophylaxe-Termin stimmen, bei zahnärztlichen Behandlungen oftmals jedoch nicht.
- 3.** Achten Sie auf Ihre Wortwahl. Nutzen Sie möglichst keine negativ besetzten Begriffe. Der Klassiker: „Du brauchst keine Angst zu haben!“. Das Signalwort Angst reicht aus, um diese bei Kindern auszulösen. Sie erreichen das Gegenteil von dem, was Sie beabsichtigt haben. Besser sind positive Formulierungen wie „Der Zahnarzt macht deine Zähne wieder gesund“.
- 4.** Timing ist die halbe Miete: Nach einem langen Kita-Tag ist Ihr Kind vielleicht müde und es fällt ihm schwer, bei einer Zahnarztbehandlung zu kooperieren. Wählen Sie eine Behandlungszeit, die für Ihren gemeinsamen Alltag günstig ist. Ausgeschlafenen und fitten Kindern fällt der Besuch beim Kinderzahnarzt leichter.
- 5.** Geschwisterkinder sind uns immer herzlich willkommen! Je nach Situation kann es Ihren Kindern jedoch helfen, ohne Geschwister zu kommen, damit Mama oder Papa sich ganz auf sie konzentrieren können.
- 6.** Für größere Kinder kann es ein wichtiger toller Entwicklungsschritt sein, sich auf eine Behandlung ohne Elternteil einzulassen. Manchmal verhalten sich Kinder im Beisein der Eltern auch ganz anders als ohne sie. Wenn Ihr Kind soweit ist, kann es auch gerne allein behandelt werden. Unser Kinderzahnarzt-Team wird sich liebevoll um Ihr Kind kümmern und sich die Zeit nehmen, die es braucht.
- 7.** Der Anamnesebogen ist wichtig für die weiteren Behandlungsschritte. Bitte füllen Sie ihn nach bestem Wissen und Gewissen aus. Die Vorgeschichte Ihres Kindes, Erkrankungen und Allergien können für die Behandlung wichtig sein.

Wenn Sie noch Fragen oder Anmerkungen haben, sprechen Sie uns jederzeit an.  
Wir vom LD1 Zahnteam sind gerne für Sie und Ihre Familie da.



# Anamnesebogen

Kind:    
Name, Vorname geb. am

Mutter:    
Name, Vorname geb. am

Adresse:   
Straße, Hausnummer  
   
PLZ, Ort

Telefon:     
privat mobil ggf. beruflich

E-Mail:

Vater:    
Name, Vorname geb. am

Adresse:   
(falls abweichend) Straße, Hausnummer  
   
PLZ, Ort

Telefon:     
privat mobil ggf. beruflich

E-Mail:

Erziehungsberechtigte/r:  Mutter  Vater Wer ist der Versicherungsnehmer?  Mutter  Vater

Name der Krankenkasse/Versicherungsträger:

Anschrift des Versicherungsnehmers (wenn diese von der Anschrift des Kindes abweicht):  
  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Name/Adresse des Kinderarztes:

Wurden Sie überwiesen?  Ja  Nein Wenn ja, von wem?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ich habe den Fragebogen aufmerksam gelesen und verstanden und die Fragen nach bestem Wissen beantwortet.

Gelsenkirchen-Buer, den Unterschrift



# Allgemeine Fragen zur Gesundheit

Trifft eine der nachfolgenden Erkrankungen auf Ihr Kind zu?

## Herz/Kreislauf

angeborener Herzfehler  Ja  Nein  
Herzgeräusche  Ja  Nein

hoher/niedriger Blutdruck  Ja  Nein  
Sonstiges:

## Stoffwechselerkrankungen

Zuckerkrankheit (Diabetes)  Ja  Nein

## Erkrankungen des Nervensystems:

Epileptische Anfälle  Ja  Nein  
Krämpfe  Ja  Nein  
Sonstiges:

## Bluterkrankungen:

Blutgerinnungsstörungen  Ja  Nein  
Blutarmut  Ja  Nein  
Sonstiges:

## Schwangerschaft:

Ist Ihre Tochter zur  
Zeit schwanger?  Ja  Nein

## Allergien:

Ja  Nein  
Wenn ja, welche?

Besitzt Ihr Kind einen Allergiepass?  Ja  Nein  
Medikamentenunverträglichkeiten  Ja  Nein  
Wenn ja, welche?

## Sonstige Erkrankungen:

Leber-/Nierenerkrankung  Ja  Nein  
Schilddrüsenerkrankung  Ja  Nein  
Magen-Darm-Erkrankung  Ja  Nein  
Erkrankung der Atemwege  Ja  Nein  
Rheuma/rheumat. Fieber  Ja  Nein  
Hörprobleme/Taubheit  Ja  Nein  
Sehchwäche/Blindheit  Ja  Nein

Nimmt ihr Kind Medikamente ein?  Ja  Nein  
Wenn ja, welche?

Leidet Ihr Kind unter anderen Erkrankungen?  
 Ja  Nein  
Wenn ja, welche?

# Fragen zur Kieferorthopädie

Befindet sich Ihr Kind in kiefer-  
orthopädischer Behandlung?  Ja  Nein

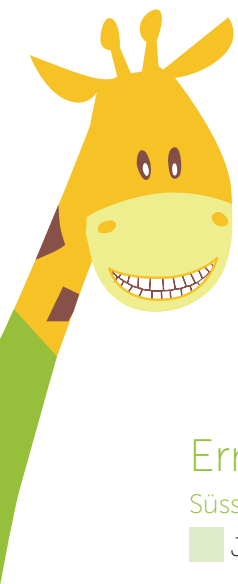
Bestehen bei den Geschwistern/Eltern  
Gebissanomalien!  Ja  Nein  
Wenn ja, welche?

Wurde oder wird bei Ihrem Kind eine logopädische  
Behandlung durchgeführt?  Ja  Nein

Kam es zu Unfällen im Gesichtsbereich?  
 Ja  Nein

Wenn ja, wann?  
Welche?

Zahnschäden ?



## Ernährung

### Süßigkeiten

Ja  Nein

Wenn ja, wie oft?

- Selten  
 1 x täglich  
 mehr als 5x täglich

### Mittagessen


### Abendessen


### Was trinkt Ihr Kind überwiegend?


### Stillen

- Wird immer noch gestillt  
 Wurde nicht gestillt

Wenn ja, bis zum Alter von

### Trinken

- Aus der Flasche  
 Aus Becher/Tasse/Glas

### Sonstiges


## Richtiges Putzen

### Das Kind putzt die Zähne

- Bisher noch nicht  Ohne Zahnpasta  
 Nicht regelmäßig  Zahnpasta ohne Fluorid  
 1x  2x  3x täglich  Zahnpasta mit Fluorid

### Die Zahnreinigung des Kindes erfolgt

- Bereitwillig  Durch das Kind  
 Mit Widerstand  Mithilfe der Eltern  
 Wechselhaft  Durch die Eltern

### Die Zähne werden geputzt

- Vor dem Frühstück  
 Nach dem Frühstück  
 Nach dem Mittagessen  
 Nach dem Abendessen  
 Erst vor dem Zubettgehen

Durchschnittliche Putzdauer  Minuten

### Die Zähne werden gepflegt mit

- Handzahnbürste  Zahnseide  
 Für Kinder  Sonstiges   
 Für Erwachsene   
 Elektrische Zahnbürste

## Fluorid-Anamnese

### Verwenden Sie eine Fluoridierte Zahnpasta?

Ja  Nein

### Eine Tabletten-Fluoridierung

- wurde nicht durchgeführt  wird durchgeführt  
 ist abgeschlossen

Präparat/Dosierung

### Verwenden Sie fluoridiertes Speisesalz?

Ja  Nein