

Herzlich willkommen in unserer Praxis

Schön, dass Du da bist!

Bevor es losgeht, brauchen wir noch ein paar Angaben – Mama und Papa sollen Dir dabei helfen. Deine Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.



Persönliche Angaben

Ich heiße

Mein Geburtstag

Geburtsort

Ich wohne in

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Beruf

Name der Krankenversicherung

Sorgeberechtigter

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Beruf

Wichtige Angaben für Deine Zahnbehandlung:

Weshalb kommst Du zu uns? _____

Wann warst Du das letzte Mal beim Zahnarzt? _____

Wie putzt Du Deine Zähne? alleine meine Eltern helfen mir
 Handzahnbürste elektrische Zahnbürste

Wie oft putzt Du Deine Zähne? morgens mittags abends

Welche Zahnpasta verwendest Du? _____

Dein persönlicher Gesundheitscheck

Hast Du irgendwelche schwerwiegenden Erkrankungen? _____

Hast Du Allergien? _____

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein? _____

Was es sonst noch über Dich zu wissen gibt:

Was magst Du besonders gerne (Hobbys, Spiele)? _____

Was isst Du besonders gerne? _____

Was trinkst Du am liebsten? _____

Mein Lieblingskuscheltier heißt: _____

Was sollen wir bei Deiner Behandlung besonders berücksichtigen?

Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung der Daten einverstanden. Diese unterliegen selbstverständlich den strengen Bestimmungen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht. Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der obigen Angaben.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Falls nur ein Elternteil unterschreibt: Ich versichere hiermit, dass ich das alleinige Sorgerecht habe bzw. im Einverständnis des anderen Elternteils handle.

Datum

Unterschrift