



Nachname des Patienten:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Vor- und Nachname des Versicherten:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Krankenkasse:

Arbeitgeber:

Freiwillig versichert? ja/nein

Überwiesen von:

Behandelnder Zahnarzt:

War Ihr Kind bereits in kieferorthopädischer Behandlung oder zur Beratung? Wurden Zähne geröntgt?
Wenn ja, wo? Und wann?

Wie sind Sie auf uns gekommen?

Wir möchten mehr über Ihr Kind wissen, um mögliche Ursachen der Zahnfehlstellung zu erkennen und das zu erwartende Behandlungsergebnis besser abschätzen zu können. Bitte helfen Sie uns dabei, indem Sie folgende Fragen beantworten:

Lutschen: Schnuller/Nuckel vom ____ bis ____ .Lebensjahr Daumen vom ____ bis ____ .Lebensjahr

Nägel knabbern nein/ja Zähneknirschen nein/ja

Mundatmung/Mund oft offen nein/ja Schnarchen nein/ja

Allergien (wogegen?) nein/ja: _____

Häufige Erkältungen nein/ja HNO-Arzt: _____

Allgemeinerkrankungen nein/ja: _____ Medikamente: _____

Zahn-Unfälle (was, wann) nein/ja: _____

Lispeln, Sprachfehler nein/ja Sprachheilschule/Logopäde nein/ja

Sind Sie der Meinung, dass die Zähne Ihres Kindes falsch stehen? Nein/ja: _____

Spielt Ihr Kind ein Instrument? Welches? _____

Haben andere Familienmitglieder ähnliche Zahnstellungen? Wer? _____

Hatten Sie, die Eltern, oder Geschwisterkinder eine Zahnklammer? Wer? _____

Sollten wir sonst noch etwas über Ihr Kind wissen? _____

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur

- ggf. Übergabe Unterlagen/Daten-Übergabe an Praxis-Partner oder -Nachfolger bzw. Hauszahnarzt (z.B. Röntgenbilder)
- Behandlung meines Kindes ggf. gleichzeitig mit anderen Patienten im selben Raum
- Röntgen-Diagnostik im nötigen Umfang gemäß Gutachter-Kommission

Hinweise:

- Behandlungsgeräte, Modelle, Röntgenbilder bleiben Praxiseigentum (Umsatzsteuer-Gesetz §4)
- Wiederholtes Versäumen von Terminen und Verlust von Behandlungsgeräten muss Ihrer Krankenkasse angezeigt werden; ggf. müssen Sie privat für die daraus entstehenden Kosten aufkommen
- Die in der Praxis ausliegende Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen (wird bei Bedarf ausgehändigt)

Hamburg, den

Unterschrift:

