



Werden dort regelmäßig Prophylaxemaßnahmen durchgeführt?

	JA	NEIN
Wurden in letzter Zeit Röntgenaufnahmen der Zähne oder des Kopfes angefertigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wurde bei Ihrem Kind bereits eine kieferorthopädische Beratung mit Feststellung des Behandlungsbedarfsgrades durchgeführt? (KIG-Mitteilung an Kasse)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
War Ihr Kind schon einmal in kieferorthopädischer Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja: wo und wann? _____		
Befindet sich ein weiteres Familienmitglied in kieferorthopädischer Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat einer der Eltern eine Fehlstellung der Zähne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wurden schon Mandeln und/oder Polypen entfernt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja: wann? _____		
Hat Ihr Kind gelutscht bzw. lutscht es noch immer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja: Schnuller? Daumen- oder Fingerlutschen? _____		
Kaut Ihr Kind an den Nägeln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatte Ihr Kind einmal einen Unfall mit Verletzungen im Gesicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja: welche? _____		
Wurden dabei Zähne beschädigt?		
Hat Ihr Kind einen Sprachfehler und/oder hatte es schon einmal logopäd. Unterricht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Knirscht oder presst Ihr Kind mit den Zähnen (z.B. im Schlaf)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schnarcht Ihr Kind und/oder atmet es durch den Mund?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielt Ihr Kind ein Blasinstrument?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie häufig putzt Ihr Kind sich die Zähne am Tag? _____		
Was haben Sie selbst festgestellt, was soll verändert werden und was stört Sie am meisten?		

Besonderen Wert legen wir auf **vorbeugende Maßnahmen**, um neue Zahnerkrankungen zu vermeiden und Ihre Mundgesundheit zu erhalten (**Prophylaxe**). Diese Maßnahmen führen wir nach Bedarf zwei bis vier Mal pro Jahr durch, wobei ab dem 18. Lebensjahr ein Eigenanteil fällig wird.

Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Dadurch vermeiden wir unnötige Wartezeiten und können Sie in Ruhe behandeln. Halten Sie bitte Ihren Termin pünktlich ein. Bei Reparaturen und/oder Druckstellen melden Sie sich bitte kurzfristig telefonisch bei uns zur Beseitigung der Beschwerden. Sollten Sie verhindert sein, sagen Sie bitte Ihren Termin mindestens zwei Praxistage vorher ab. Vielen Dank!

Ort, Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

Bitte wenden!