

Kinderanmeldung/

Liebe Eltern,

bevor wir uns Ihrem Kind und dessen Zähnen widmen, möchten wir Sie zunächst bitten, uns Informationen über Ihr Kind zu geben und ein paar Fragen zu beantworten. Dies ermöglicht uns ein besseres Kennenlernen und einen leichteren Zugang zu Ihrem Kind.

Name, Vorname des Kindes

geboren am

Name, Vorname des versicherten Elternteiles

geboren am

Straße

PLZ, Ort

Telefon

1. Weshalb haben Sie Ihr Kind bei uns angemeldet?

2. War Ihr Kind schon einmal in zahnärztlicher Behandlung?

ja nein

3. Hat Ihr Kind bereits sichtbare Karies?

ja nein

4. Welche Vorerfahrungen hat Ihr Kind beim Zahnarzt gemacht?

5. Hat Ihr Kind Angst vor:

Spritze

lauten Geräuschen

weiße Kleidung

Bohrer

OP-Lampe

Sauger

Pieks

Behandlungsstuhl

Sonstiges

6. Haben Sie Angst vorm Zahnarzt?

ja nein

7. Hat Ihr Kind schon an einem Prophylaxeprogramm teilgenommen?

ja nein

8. Hat Ihr Kind in den letzten Jahren Schmerzen erfahren? (z.B. auch beim Kinderarzt)

9. Welche Vorlieben hat Ihr Kind?

10. Welche speziellen Umstände im Leben Ihres Kindes gibt es, über die wir Bescheid wissen sollten?

11. Welches ist das Lieblingsgericht/ -getränk Ihres Kindes und was mag es gar nicht?

12. Welche Film- / Comic- oder Märchenfiguren können Ihr Kind begeistern?

Der erste Zahnarzttermin/

Wir möchten Ihnen einige Tipps geben, wie Sie Ihr Kind zuhause auf den Zahnarztbesuch vorbereiten können.

Ihr Kind sollte wissen, dass es einen Mund und Zähne darin hat und dass es ganz normal ist, sich mit diesem Bereich zu beschäftigen und ihn anderen Menschen zugänglich zu machen.

Wecken Sie die Neugierde Ihres Kindes auf das kommende Erlebnis „Zahnarztbesuch“ (bei uns dürfen Kinder selbst Zahnarzt spielen und Stofftiere – oder das eigene Kuscheltier untersuchen).

Vermeiden Sie beruhigend gemeinte Formulierungen wie „Du brauchst keine Angst zu haben“, „Es tut bestimmt nicht weh“ oder „Da wird nur kurz gebohrt“ etc. Sollte Ihr Kind fragen, ob eine Zahnbehandlung weh tut, ist es viel geschickter zu antworten, dass *die meisten Kinder sagen, es würde nicht weh tun, son-dern nur kitzeln* (Das hören wir von unseren kleinen Patienten).

Gestalten Sie den Tag des Zahnarztbesuches frei von Belastungen und sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind ausgeruht ist. Trotz aller Vorbereitungen ist ein Zahnarztbesuch für Ihr Kind neu und ungewohnt. Deshalb werden wir schrittweise vorgehen, um Ihr Kind be-

hutsam in die Behandlungssituation einzuführen. Der erste Kontakt hat lediglich den Zweck, uns ein wenig kennen zu lernen und Sie über Behandlungs- und Vorbeugungsmöglichkeiten zu informieren. Erst bei folgenden Besuchen wird Ihr Kind mehr und mehr mit der Zahnbehandlung vertraut gemacht werden.

Selbstverständlich werden Sie als Eltern über eine geplante Therapie informiert. Sollten Zahnfüllungen bei Ihrem Kind nötig sein, kann es bei uns zwischen farbigen Glitzerfüllungen, Prinzessinnen- und Prinzenfüllungen und weißen, zahnfarbenen Füllungsmaterialien wählen.

Versprechen Sie Ihrem Kind keine Belohnungsgeschenke! Dadurch entsteht die Erwartung, dass etwas Schlimmes passieren wird. Und was ist, wenn Ihr Kind das von Ihnen gesetzte Ziel nicht erreicht ...?

Wir ermuntern Eltern, ihr Kind in das Behandlungszimmer zu begleiten. Wichtig ist dabei jedoch, dass die Eltern im Hintergrund bleiben, so dass es uns möglich wird, eine gute und direkte Beziehung zum Kind aufzubauen. Kinder, die bereits alleine in den Kindergarten oder in die Schule gehen, dürfen auch gerne alleine in das Behandlungszimmer kommen.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Wer hat uns empfohlen?

Bemerkungen:

Ihre Zähne in guten Händen.

Dr. Niemann & Dr. Pinske

Reetwerder 23a, 21029 Hamburg

Telefon 040 720 044 400

www.zasbergedorf.de | post@zasbergedorf.de

→ bitte 3. Seite beachten!

Zahnärzte/ am Schlosspark/ Dr. Niemann & Dr. Pinske

Datenschutz/

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten
gemäß Art. 5 Abs. 1 Art. 7 DSGVO

Patient/Patientin

Vor- und Nachname

Adresse

Ich stimme hiermit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Weitergabe an behandelnde Zahnärzte, Ärzte, Physiotherapeuten
- Zahntechnisches Fremdlabor
- Erinnerung an die halbjährlichen Vorsorgeuntersuchungen
- Erinnerung an die professionelle Zahnreinigung

durch die Praxis zu.

Ort, Datum

Unterschrift

In der Praxis drucken wir das Formular für Sie zur Unterschrift aus.

Ihre Zähne in guten Händen.

Dr. Niemann & Dr. Pinske

Reetwerder 23a, 21029 Hamburg

Telefon 040 720 044 400

www.zasbergedorf.de | post@zasbergedorf.de

E-Mail senden

Bitte Formular als
Datei anhängen