



ZAHNARZTPRAXIS

DR. J. BOGDAN ZAHNÄRZTIN

Ästhetik • Kinderzahnheilkunde • Prothetik

Telefon 0208 / 47 68 80 www.dr-bogdan.de

Liebe Eltern, Frau/ Herr \_\_\_\_\_

dieser Antwortbogen dient der Vorbereitung einer angenehmen Zahnbehandlung Ihres Kindes bei uns. Bitte füllen Sie diesen Bogen aus und schicken Sie ihn uns **vor** der Behandlung zu, damit wir uns auf Ihr Kind einstellen können. Selbstverständlich werden Ihre Angaben **streng vertraulich** behandelt. Sie können auch einzelne Fragen unbeantwortet lassen, oder bei Bedarf die Rückseite verwenden.

### Anamnesebogen für die Kinderbehandlung

1. Haben Sie als Eltern Angst? (allgemein, Zahnarzt)

\_\_\_\_\_

2. Hat das Kind Angst? (allgemein, vor was?)

\_\_\_\_\_

Speziell Zahnarzt: vor was?

Geräusch

Schmerz

Berührung

Spritze – Pieks

Spritze – Anblick

Spritze – Gefühl während

Spritze – Gefühl hinterher

ja

Weißer Kittel

Helles Licht, OP-Leuchte

Instrumente

Praxisgerüche

Geschmack

Behandlungsstuhl

Liegeposition

Sitzposition

ja

3. Vorerfahrungen beim Arzt? (welcher, Klinik - was, wie lange?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

beim Zahnarzt. Trauma durch?

Schmerz

Festhalten

Spritze

ja

Falsche Versprechungen

(“es tut überhaupt nicht weh“)

Negative Sprache

(Du brauchst keine Angst zu haben!“)

(“stelle Dich nicht so an“)

(“Du bist ungezogen!“)

ja

4. Bedürfnisse Ihres Kindes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ZAHNARZTPRAXIS

DR. J. BOGDAN ZAHNÄRZTIN

Ästhetik • Kinderzahnheilkunde • Prothetik

Telefon 0208 / 47 68 80 www.dr-bogdan.de

Telefon 0208 / 47 68 80 www.kinderzahnarzt-mülheim.de

5. Die Welt Ihres Kindes:

Liebings-Beschäftigung \_\_\_\_\_

Liebings-Spiel \_\_\_\_\_

Liebings Sport \_\_\_\_\_

Liebings-Getränk \_\_\_\_\_

Liebings-Essen \_\_\_\_\_

Liebings-Nachtisch \_\_\_\_\_

Liebings-Farbe \_\_\_\_\_

Liebings-Tier \_\_\_\_\_

Liebings-Kuscheltier (bitte mitbringen) \_\_\_\_\_

Liebings-Musik \_\_\_\_\_

Liebings-Kleidung \_\_\_\_\_

Liebings-Freund \_\_\_\_\_

Liebings-Schulfach \_\_\_\_\_

Liebings-Hobby \_\_\_\_\_

Liebings-CD.(bitte mitbringen) \_\_\_\_\_

6. Kuschelecke, Traumplatz

Hat Ihr Kind einen sicheren Ort , an den es sich zurückzieht, um sich wohl und sicher zu fühlen? (z.B. Baumhaus, Kinderbett, Urlaubsland, Zelt)

---

---

7. Therapeutische Vorgeschichte

War Ihr Kind schon in Therapie? Z.B. wegen Schlafstörungen, Bettnässen (Anschrift/ Telefonnummer des Therapeuten). Welche Therapie?

---

---

Bitte halten Sie Ihre Termine ein. Wenn Sie Termine ändern oder absagen, tun Sie dies bitte mindestens 2 Tage im Voraus. Sollten Sie mehr als einen Termin ohne rechtzeitige Benachrichtigung nicht wahrnehmen, dann bin ich berechtigt Ihnen eine Rechnung für die Ausfallzeit nach dem gültigen Stundensatz zu stellen.

Datum, Unterschrift der Eltern Frau/ Herr \_\_\_\_\_



ZAHNARZTPRAXIS

DR. J. BOGDAN ZAHNÄRZTIN

Ästhetik • Kinderzahnheilkunde • Prothetik

Telefon 0208 / 47 68 80 www.dr-bogdan.de

Liebe Eltern,

anbei geben wir Ihnen Tipps, wie Sie Ihr Kind vorbereiten können.

### **Vorbereitungshinweise für Eltern**

1. Bitte versprechen keine Belohnungsgeschenke vor dem Praxisbesuch.  
***Es könnte zusätzlichen Druck auf Ihr Kind ausüben.***
2. Negationen in Verbindung mit Zahnarzt möglichst vermeiden.  
***Es könnte zur Trotzreaktion führen.***
3. Äußern Sie keine eigenen negativen Zahnarterfahrungen!  
***Ihre Angst könnte sich auf Ihr Kind übertragen.***
4. Vermeiden Sie Verneinungen!  
***"Es tut nicht weh" bedeutet für das Kind "Es könnte wehtun"!***
5. Lassen Sie Ihr Kind antworten!  
***Das Kind sollte im Mittelpunkt stehen.***
6. Überlassen Sie bitte uns die Führung Ihres Kindes!  
***Kinder können nicht auf zwei Erwachsene gleichzeitig hören.***
7. Loben Sie Ihr Kind nach der Behandlung!  
***Es stärkt sein Selbstvertrauen, neue Situationen zu meistern.***

**Durch bewusste Wortwahl und Verhaltensweisen können Sie Ihr Kind positiv beeinflussen und uns bei der Behandlung unterstützen.**

Bitte halten Sie Ihre Termine ein. Wenn Sie Termine ändern oder absagen, tun Sie dies bitte mindestens 2 Tage im Voraus. Sollten Sie mehr als einen Termin ohne rechtzeitige Benachrichtigung nicht wahrnehmen, dann bin ich berechtigt Ihnen eine Rechnung für die Ausfallzeit nach dem gültigen Stundensatz zu stellen.