Dr. Andreas Neumann
Ihr Zahnarzt

Hauptstraße 48
97204 Höchberg

tel 0931 4 95 15
fax 0931 40 05 74

info@dr-an.de
www.dr-an.de

Anamnesebogen für die Kinderbehandlung

Liebe Eltern,
dieser Fragebogen 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 die Angaben vertraulich behandelt. Sie können auch einzelne Fragen unbeantwortet lassen.

.....
Name, Vorname

.....
Kosename des Kindes Geburtsdatum

Mein Kind geht in ☐ Kindergarten ☐ Schule
Mein Kind macht ☐ Musikschule ☐ Ballett ☐ Sport

Sonstiges .....

Angstanamnese

1. Haben Sie als Eltern Angst? (allgemein, Zahnarzt) .....
2. Hat Ihr Kind Angst? (allgemein, vor was?) .....
3. Ängste Ihres Kindes speziell beim Zahnarzt:
   Bitte stellen Sie eine Angsthierarchie auf. Nummerieren Sie die Ängste durch:
   die größte Angst bekommt die Nr. 1, die geringste die letzte Nummer.

   ☐ Geräusch ☐ Spritze: ☐ weißer Kittel ☐ Praxisgerüche
   ☐ Schmerz ☐ Anblick ☐ OP-Leuchte ☐ Geschmack
   ☐ Berührung ☐ Pieks ☐ helles Licht ☐ Behandlungsstuhl
   ☐ taubes Gefühl ☐ Instrumente ☐ Liegeposition

4. Vorerfahrung beim Arzt/Ärztin der Klinik (was, wie lange?): .....
   .....

5. Vorerfahrung beim Zahnarzt, Trauma durch:

   ☐ Schmerz ☐ Festhalten ☐ Spritze
   ☐ Negative Sprache („Du brauchst keine Angst zu haben", „Stell dich nicht so an", „Du bist ungezogen")
   ☐ Falsche Versprechungen („Es tut überhaupt nicht weh!")

   Sonstiges, und zwar: .....
   .....

Dr. Andreas Neumann
Ihr Zahnarzt

Ressourcenanamnese

1. Bedürfnisse Ihres Kindes: .....

.....

2. Die Welt Ihres Kindes (Bitte nummerieren Sie die Vorlieben Ihres Kindes durch. Die Wichtigste bekommt die Nr. 1)

- ☐ Lieblings-Märchen .....
- ☐ Lieblings-Comic .....
- ☐ Lieblings-Helferfigur .....
- ☐ Lieblings-Beschäftigung .....
- ☐ Lieblings-Spiel .....
- ☐ Lieblings-Sport .....
- ☐ Lieblings-Getränk .....
- ☐ Lieblings-Essen .....
- ☐ Lieblings-Nachtisch .....
- ☐ Lieblings-Farbe .....
- ☐ Lieblings-Tier .....
- ☐ Lieblings-Buch .....
- ☐ Lieblings-Musik .....
- ☐ Lieblings-Freund .....
- ☐ Lieblings-Hobby .....
- ☐ Lieblings-CD .....
- ☐ Lieblings-Kuscheltier (bitte mitbringen) .....

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

.....

.....

4. War Ihr Kind schon in Therapie? (z. B. wegen Schlafstörungen, Bettnässen, etc.)
Welche Therapie? (z. B. Autogenes Training, etc.), welcher Therapeut? (Anschrift, Telefon)

.....

.....

5. Was sind Ihre Erwartungen, Erfahrungen mit Hypnose?

.....

.....

Liebe Eltern,
bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen vor der nächsten Behandlung Ihres Kindes in unsere Praxis. Vielen Dank!

per Post an: Dr. Andreas Neumann, Hauptstraße 48, 97204 Höchberg
per Mail an: info@dr-an.de
per Fax an: 0931/400574