Informationsbogen Kinderbehandlung

Liebe Eltern,

zur Vorbereitung einer entspannten Kinderbehandlung ist es hilfreich **im Vorhinein** einige Informationen von Ihnen über Ihr Kind zu erhalten, damit wir uns bestmöglich auf Ihr Kind einstellen können. Nicht alle Fragen müssen beantwortet werden.

Die Angaben in diesem Bogen unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

Vorname, Name der Kindes:

Mein/unser Kind besucht:

Kindergarten

Schule

Anderes:

Interessen des Kindes:

Musik

Sport (Welcher?):

Andere:

Lieblingsfarbe:

Lieblingsgeschichte (Comic, Buch, Märchen):

Lieblingsbeschäftigung (Spiel etc.):

Lieblingstier:

Lieblingsgetränk:

Lieblingsessen:

Hobby:

bestes Erfolgserlebnis:

Ängste des Kindes

Angst allgemein? Wenn ja, wovor?

Vorgeschichte Hat ihr Kind negative Zahnarzt Erfahrungen gemacht? Wenn ja, welche?

Schmerz

Festhalten

Spritze

Falsche Versprechungen ("Es tut nicht weh.")

Negative Sprache ("Du brauchst keine Angst zu haben.")

Sonstiges:

spezielle Ängste beim Zahnarzt

Berührung/festhalten

Geräusche

Geruch

Geschmack

helles Licht

Spritze/Piecksen

Schmerz

Gefühl danach

Vielen Dank! Diese Antworten helfen uns sehr bei der individuellen Behandlung Ihres Kindes!