



пациент:

фамилия _____ имя _____ дата рождения _____

индекс _____ город _____

улица, номер дома. _____ телефон _____

больничная касса / кто несет расходы _____

Застрахован у:

фамилия _____ имя _____ дата рождения _____

индекс _____ город _____

улица, номер дома _____ телефон _____

опекуны? отец мать другие лица _____

Причина сегодняшнего посещения врача? _____

Что было основной проблемой для Вашего ребенка при посещении врача? _____

Прежний зубной врач? _____

Как проходило лечение зубов до сих пор? _____

Когда был Ваш ребенок последний раз у зубного врача? _____

Болели ли у Вашего ребенка уже однажды зубы? да нет

Были ли у Вашего ребенка повреждения в области рта и челюстей? да нет

Есть ли у Вашего ребенка одно из ниже перечисленных заболеваний?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> астма | <input type="radio"/> диабет | <input type="radio"/> судороги (напр. эпилепсия) |
| <input type="radio"/> нарушения слуха | <input type="radio"/> спастика | <input type="radio"/> заболевания щитовидной железы |
| <input type="radio"/> заболевания почек | <input type="radio"/> заболевания легких | <input type="radio"/> заболевания крови |
| <input type="radio"/> туберкулез | <input type="radio"/> заболевания печени / желтуха | <input type="radio"/> ревматизм/ ревматическая температура |
| <input type="radio"/> нервные заболевания | <input type="radio"/> СПИД | <input type="radio"/> желудочно-кишечные заболевания |
| <input type="radio"/> умственная отсталость | <input type="radio"/> проблемы в обучении | <input type="radio"/> задержки в умственном развитии |

Есть или были у Вашего ребенка заболевания сердца? да нет

врожденный или приобретенный порок сердца операции на сердце прочее: _____

Есть ли другие заболевания? да нет

если да, то какие? _____

Есть ли у Вашего ребенка аллергия? да нет

если да, на что? _____

Принимает ли Ваш ребенок какие-либо медикаменты? да нет

Если да, какая? _____

Дышит ли Ваш ребенок через рот? да нет

Анамнез родителей:

Есть ли у Вас аллергия? да нет

Если да, какая? _____

Предрасположены ли Вы к...

Кариесу? да нет да нет

зубной камень? да нет да нет

кровотечения десен? да нет да нет

боязнь зубного врача? да нет да нет

Питание Вашего ребенка:

Любит ли Ваш ребенок есть сладости? да нет
если да, как часто? редко один раз в день несколько раз в день

Что любит Ваш ребенок есть на завтрак?

напитки: чай / кофе с сахаром чай / кофе без сахара молоко какао

фруктовые соки другое _____

Питание: хлеб масло варенье нутелла сыр колбаса мясли

хлопья фрукты сладости другое: _____

Что ест Ваш ребенок на обед? (кратко) _____

Что ест Ваш ребенок между основными приемами пищи? пирог сладости чипсы, соленые палочки и др.
 бутерброды фрукты

Что ест Ваш ребенок на ужин? (кратко) _____

Что пьет Ваш ребенок в течении дня? (минеральная) вода сладкий лимонад чай молоко какао
 фруктовые соки кока кола другое: _____

Уход за зубами:

Зубы чистит: ребенок самостоятельно с помощью родителей родители чистят

Когда чистятся зубы? перед завтраком после завтрака после обеда

сразу после ужина перед сном

Как чистятся зубы? обыкновенной зубной щеткой электрической зубной щеткой душем для полости рта

зубной нитью зубочисткой щеткой для чистки пространств между зубами

Зубная паста: Название: _____ с фтором без фтора

Употребление фтора:

принимались или принимаются «D-Fluoretten»? да нет

с какого времени и до какого времени? _____

Zumafluog? да нет

применяется ли гель с фтором (напр. Elmex гель)? да нет когда и как часто? _____

применяется ли полоскание для рта с фтором? когда и как часто? _____

фторирование у зубного врача? да нет

употребляется ли дома соль со фтором? да нет

Употребление жидкости маленькими детьми и детьми дошкольного возраста:

Как долго ребенок питался материнским молоком? _____

Как долго пил Ваш ребенок из бутылочки? _____

Пьет ли Ваш ребенок и теперь из бутылочки? да нет

Воду Лимонад Фруктовые соки Сладкий чай Несладкий чай

Сладкий фруктовый чай Несладкий фруктовый чай

Пьет Ваш ребенок из чашки? да нет

Воду Лимонад Фруктовые соки Сладкий чай Несладкий чай

Сладкий фруктовый чай Несладкий фруктовый чай молоко какао

дата _____ подпись _____

Спасибо за Ваше сотрудничество! Сообщите нам пожалуйста своевременно все изменения в выше указанных данных.