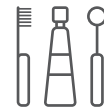


# Aufnahmebogen zur Kinderbehandlung



**M+A GÖBBELS**  
Zahnarztpraxis

Liebe Eltern,

Kinder sind fremden Personen gegenüber von Natur aus zurückhaltend. Zudem haben sie beim Kinderarzt schon ihre unangenehmen Erfahrungen mit Impfungen oder Untersuchungen von Hals und Ohren gemacht. Die Kinder kommen also mit einer Erwartungshaltung in die Praxis, die wir versuchen spielerisch zu unterbrechen.

Damit wir Ihr Kind schon ein wenig kennenlernen können, erhalten Sie vorab unseren Fragebogen.

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus und schicken ihn uns möglichst vor der Behandlung zu. Alternativ bringen Sie ihn zum Termin mit in die Praxis. Selbstverständliche behandeln wir Ihre Angaben vertraulich.

## Zahnarztpraxis

Dr. Maik Göbbels + Andrea Göbbels M.Sc.

📍 Fischerstraße 4, 02977 Hoyerswerda

☎ Tel.: 03571 - 40 41 47

✉ empfang@zahnarztpraxis-goebbels.de

🌐 www.zahnarztpraxis-goebbels.de

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Mein Kind geht in:            Kindergarten o            Schule o            andere o

Mein Kind geht in:            Musikschule o            Ballett o            Sport o            andere o

## Wie sind Ihre eigenen Erfahrungen in Bezug auf Zahnbehandlungen?

Ich bin relativ entspannt \_\_\_\_\_  
Ich habe regelmäßige Kontrolluntersuchungen \_\_\_\_\_  
Zahnarztbesuche empfinde ich als unangenehm \_\_\_\_\_  
Zahnarztbesuche empfinde ich als sehr unangenehm \_\_\_\_\_  
Ich bekomme beim Gedanken an Zahnarzt schwitzige Hände/ Herzklopfen/ Angst \_\_\_\_\_  
Ich meide den Zahnarztbesuch möglichst \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Hat ihr Kind Vorerfahrungen beim Zahnarzt?

ja/ nein/ positiv/ negativ

## Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und notieren ein paar Vorlieben Ihres Kindes.

z.B. Lieblings- Comic, -Märchen, -Beschäftigung, -Sport, -Essen, -Farbe, -Tier, -Buch, -Schulfach

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_