



**Fragebogen zur allgemeinen Gesundheit und spezielle Fragen zur
Still-/ Fütterungsgeschichte für Säuglinge**

Patientendaten:

Nachname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Nachname des Versicherungsnehmers: _____

Vorname des Versicherungsnehmers: _____

Geburtsdatum des Versicherungsnehmers: _____

Adresse des Versicherungsnehmers

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Empfohlen von: _____

Wundmanagement/Nachsorge wird kontrolliert von:



Allgemeine Gesundheitsfragen: *(Bitte zutreffendes ankreuzen)*

Herz-Kreislaufkrankungen, wenn ja, welche?

Allergien, wenn ja, welche?

Blutgerinnungsstörung bei Ihrem Kind?

Blutgerinnungsstörung bei nahen Verwandten?

Bisherige verlängerte Blutungsneigung bei Wunden?

Regelmäßige Vitamin-K-Gabe erfolgt?

Regelmäßige Medikamenteneinnahme (außer Flourid, Nahrungsergänzungsmittel etc.)?

Weitere wichtige Vorerkrankungen oder Behinderungen bekannt?

Bereits durchgeführte OPs?

Wurde bereits eine Zungenbandtrennung durchgeführt?

Fragen bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Stillgeschichte:

Gab es Komplikationen in der Schwangerschaft?

ja

nein

Wie war der Geburtsverlauf?

normal

eingeleitet

sehr kurz

sehr lang

Gab es Komplikationen während der Geburt?

ja

nein

Leiden / Litten Sie an schmerzenden, wunden oder blutigen Brustwarzen?

ja

nein

Ist / war das Saugverhalten des Kindes unruhig oder das Andocken erschwert?

ja

nein



Ist die Gewichtsentwicklung...

- normal (perzentilengerecht)?
- zu niedrig?
- zu hoch?

Ist Ihre Milchbildung...

- normal?
- zu niedrig?
- zu hoch?

Ist eine Zufütterung von Muttermilch oder Pre erforderlich?

- ja
- nein

Benötigen Sie ein Brusthütchen?

- ja
- nein

Leidet Ihr Kind an Blähungen oder Bauchweh?

- ja
- nein

Leidet Ihr Kind an vermehrtem Reflux/Spucken?

- ja
- nein

Copyright: Dr. A. Beckmann (angelehnt an den Fragebogen von Dr. Baxter)

Die Rechnungslegung erfolgt nach medizinischer Notwendigkeit im Ermessen der Zahnärztin. Die Erstattung durch Versicherungen/Beihilfen kann nicht garantiert werden und ist unabhängig von der Leistungsbringung in unserer Praxis.

Mit der Terminvereinbarung akzeptieren Sie die o.g. Bestimmungen. Weiterhin informieren wir Sie darüber, dass für kurzfristig (weniger als 24h) abgesagte und nicht wahrgenommene Termine ebenfalls die Beratungsgebühr in Rechnung gestellt wird.

Datum

Unterschrift