

Anamnesebogen für Kinder

Nachname, Vorname (Patient/in)

Geburtsdatum

Nachname, Vorname (Versicherte/r)

Geburtsdatum

Krankenkasse/ ggf. private Versicherung

Adresse

Telefon privat

Telefon mobil

Name, Telefonnummer des Haus- bzw. Kinderarztes

Name des Kieferorthopäden (falls bereits in Behandlung)

Hat Ihr Kind Allgemeinerkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislauf, Diabetes, Epilepsie oder Hepatitis, HIV, TBC?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

Hat Ihr Kind Allergien gegen Penicillin/Antibiotika, Asthma oder eine Laktoseintoleranz? Wenn ja, welche?

Wann war Ihr Kind zuletzt beim Zahnarzt?

Hat Ihr Kind schon mal eine schlechte Erfahrung bei Zahnarzt gemacht bzw. hat es Angst?

Privatpatienten oder Beihilfeberechtigte weisen wir darauf hin, dass sich **die Rechnungsstellung ausnahmslos nach der Gebührenordnung** für Zahnärzte und Ärzte richtet. Steigerungsfaktoren werden in der Regel ausreichend begründet. In Ausnahmefällen kann es dazu kommen, dass die Erstattungsstelle/Versicherung die kompletten Kosten nicht übernimmt. Die Rechnungsstellung (**Berechnungsfähigkeit**) und Rechnungserstattung (**Erstattungsfähigkeit**) sind zwei voneinander rechtlich getrennt zu sehende Vorgänge. Deshalb darf der Zahnarzt seine Rechnung nicht nach den Vorstellungen der kostenerstattenden Stelle ausfertigen, er hat keinen Einfluss auf die Erstattung durch private Krankenversicherungen/Beihilfestellen.

Wir bitten darum, dass Termine, die Ihr Kind nicht einhalten kann, spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, da wir sonst die Ausfallkosten in Rechnung stellen müssen (Ausfallhonorar 35,-€ pro halbe Stunde.

Falls Ihr Kind einmal ohne Sie zur Behandlung kommt, ist eine Einverständniserklärung für die erforderliche Behandlung, ggf. Anästhesie oder Röntgen notwendig.

Die Datenschutzgrundverordnung hängt im Wartezimmer zur Kenntnisnahme aus.

Datum, Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r