

Anamnesebogen zur kieferorthopädischen Behandlung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Allgemeine Angaben

Name _____ Vorname _____ Geb. _____

Körpergröße: _____

Anlass der kieferorthopädischen Behandlung

- .. Überweisung durch einen Zahn- oder Schulzahnarzt?
- .. Auf Wunsch von Mutter/Vater/Patient?
- .. Aus ästhetischen Gründen?

	ja	nein
Wurden Sie bereits anderenorts kieferorthopädisch beraten?
Erfolgte bereits anderenorts eine kieferorthopädische Behandlung?
Wurden bereits Zahnmodelle, Röntgenbilder oder ähnliches erstellt?

Wenn ja, bitte Name/Anschrift des behandelnden Arztes: _____

Fragen zur Familie

	ja	nein
Hat jemand in der Familie eine ähnliche Zahnstellung?
Wenn ja, wer? _____		

Körpergröße der Mutter: _____ Körpergröße des Vaters: _____

Patientenanamnese

	ja	nein
Besteht oder bestand beim Patienten eine ernsthafte Kopfverletzung?
Wenn ja, wann und welche? _____		
Hatte der Patient einmal eine Verletzung, welche die Zähne betraf?
Wenn ja, wann und wodurch? _____		
Sind beim Patienten die Mandeln oder Polypen entfernt worden?
Atmet der Patient oft oder ausschließlich durch den Mund?
Sind bei dem Patienten Sprachfehler (z.B. Lispeln o.ä.) bekannt?
Ist oder war der Patient in logopädischer Behandlung?
Wenn ja, Name des Logopäden: _____		
Ist oder war der Patient in osteopathischer Behandlung?
Wenn ja, Name des Osteopathen: _____		
Lutscht der Patient am Daumen oder an den Fingern?
Hat der Patient Gelenkbeschwerden (z.B. Knacken, Reiben, Schmerzen)?
Knirscht der Patient mit den Zähnen?
Empfindet der Patient seine Zahnstellung als belastend?

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)