

Liebe Eltern,

Sie haben für Ihr Kind einen Termin in unserer Praxis vereinbart. Im Folgenden möchten wir Sie ein wenig über unser Konzept der Kinderbehandlung informieren und Ihnen ein paar Tipps für den ersten Besuch in unserer Praxis geben. Die Fragen zu Ihrem Kind erscheinen Ihnen vielleicht sehr ausführlich. Sie helfen uns dabei, unseren neuen Patienten bereits vor dem ersten Kontakt ein wenig kennenzulernen. Auch Sie können an dieser Stelle über eventuell bereits aufgetretene Probleme berichten oder uns Hinweise geben, was wir bei Ihrem Kind beachten müssen. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Bogen unbedingt zum ersten Termin mit in die Praxis oder schicken ihn vorab per Post zu. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Wie ist das so bei uns in der Praxis?

Kinder benötigen besondere Aufmerksamkeit. Die Erfahrung hat uns gezeigt, dass Kinder, die alleine mit uns ins Behandlungs-zimmer kommen, aufmerksamer und besser motivierbar sind. Sie bauen schneller Vertrauen auf, lassen sich leichter behandeln und können an diesem Erlebnis wachsen.

Ist Ihr Kind noch sehr jung oder ängstlich oder möchte Sie aus anderen Gründen im Behandlungszimmer dabeihaben, beachten Sie bitte:

- ▶ „Viele Köche verderben den Brei“ – reden mehrere Erwachsene auf ein Kind ein, so verwirrt dies das Kind. Es weiß nicht so genau, auf wen es hören soll.

Überlassen Sie deshalb unbedingt uns das Sprechen – auch wenn es schwer fällt!

Gibt es aus Ihrer Sicht noch wichtige Dinge zu besprechen, die auf dem Bogen keinen Platz gefunden haben, so sprechen Sie uns vor der Behandlung darauf an – bitte nicht im Zimmer in Gegenwart Ihres Kindes.

- ▶ Aus demselben Grund möchten wir keine Großfamilien mit in das Sprechzimmer nehmen! Ihr Kind soll entscheiden, ob es gerne Mama oder Papa, Oma, Opa oder den großen Bruder oder die Schwester dabei haben möchte!

Kommt Ihr Kind alleine mit uns in das Behandlungszimmer, so werden wir Sie selbstverständlich über das Ergebnis der Untersuchung sowie weitere Behandlungsmaßnahmen informieren und Ihr Einverständnis dafür einholen.

Hat Ihr Kind keine akuten Beschwerden, so werden wir in aller Regel am ersten Termin eine Untersuchung und eventuelle Prophylaxemaßnahmen wie Zähne-Putzen-Üben durchführen, damit sich Ihr Kind erst einmal langsam an uns gewöhnen kann. Bitte bringen Sie dafür die Zahnbürste mit.

Was können Sie schon vorher tun?

Am liebsten: so wenig wie möglich! Je unbefangener Ihr Kind die Praxis betritt, desto leichter wird es behandelbar sein.

„Zähne-zählen-gehen“ sollte nichts Aufregendes sein. Versprechen Sie Ihrem Kind schon im Vorfeld Belohnungsgeschenke für einen gelungenen Besuch, so machen Sie es misstrauisch. Äußern Sie sich über Ihre Zahnarterfahrungen nur positiv oder gar nicht – das sollten auch Großeltern beachten.

Vermeiden Sie bitte unbedingt Bemerkungen wie „Du brauchst keine Angst zu haben“, „Es tut auch gar nicht weh“, „Das ist gar nicht schlimm“ – solche selbstverständlich gut gemeinten Äußerungen kommen bei den meisten Kindern ganz anders an: Sie stellen sich auf „höchste Alarmstufe“ um!

Je normaler Ihr Kind einen Zahnarztbesuch empfindet, desto besser! Seien Sie trotzdem nicht enttäuscht, wenn nicht gleich beim ersten Besuch alles so klappt, wie Sie es sich wünschen – auch ganz kleine Erfolge sind wichtige Erfolge und verdienen ein Lob. Damit stärken Sie das Selbstvertrauen Ihres Kindes.

Angaben zu Ihrem Kind

Grund Ihres Besuches _____

Mein Kind hat/ hatte (Wann?) folgende (schwere) Erkrankungen _____

Nachgewiesene Allergien _____

Medikamente _____

Hat sich ihr Kind schon einmal an den Zähnen und/oder im Kopf-/Mundbereich verletzt?

nein ja, wann und wo? _____

Mein Kind geht in eine Krabbelgruppe den Kindergarten die Schule
Und außerdem zur Musikschule zum Sport/ Ballett

andere Hobbies: _____

Hat Ihr Kind im Allgemeinen vor irgendetwas Angst? _____

Hat Ihr Kind Angst vorm Zahnarzt? ja nein allererster Besuch weiß ich nicht

Haben Sie Angst vorm Zahnarzt? ja nein ein bisschen

Hat Ihr Kind (negative) Vorerfahrungen gemacht? beim Arzt
 beim Zahnarzt
 bei einem Klinikaufenthal

Wissen oder vermuten Sie, wovor Ihr Kind beim Zahnarzt speziell Angst hat/hatte? Kreuzen Sie an oder nummerieren Sie die „Ängste“ durch, d.h. die „größte Angst“ bekommt die Nr. 1 usw.

Geräusche Praxisgeruch weißer Kittel Spritze Pieks
 Schmerzen Geschmack helles Licht Anblick Taubheitsgefühl
 Berührung Handschuhe Instrumente sonstiges _____

Was hat Ihr Kind beim letzten Zahnarztbesuch besonders gestört/ Warum gab es eventuell Probleme?

Bitte machen Sie uns ein paar Angaben über die „Welt“ Ihres Kindes

Lieblingsbeschäftigungen _____

Lieblingsbuch/-film _____ Lieblingssport _____

Lieblingsessen _____ Lieblingsgetränk _____

Lieblingsfarbe _____ Haustier _____

Lieblingskuscheltier (Bitte mitbringen wenn Ihr Kind das möchte!) _____

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen? _____