

**Zahnärzte Dr. Katayoun Nadjmabadi und Thomas Senghaas**

Maria - Louisen - Straße 67 22301 Hamburg Winterhude

Tel: 040 272021 Fax:040 27873744 E-mail: zahnarztpraxis-in-winterhude.de

Hypnose-Fragebogen Kinder

Name des Kindes: ……………………………… Kosename: ………………… Geb. Datum: …………….

**Liebe Eltern,**

dieser Antwortbogen dient der Vorbereitung einer angenehmen Zahnbehandlung Ihres Kindes bei uns. Bitte füllen Sie diesen Bogen aus und bringen Sie ihn zur Zahnbehandlung mit, damit wir uns auf Ihr Kind einstellen können. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt. Sie können auch einzelne Fragen unbeantwortet lassen. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Haben Sie als Eltern Angst vorm Zahnarzt? Vater □ Mutter □

Mein Kind geht in den Kindergarten □ Schule □ andere ………………………………….

Hat Ihr Kind Angst vorm Zahnarzt? □

Wenn ja, wovor hat Ihr Kind am meisten Angst speziell beim Zahnarzt:

………………………………………………………………………………………………………………………………….

Vorerfahrung bei anderen Ärzten: ………………………………………………………………………………………….

**Hat Ihr Kind schlechte Erfahrung beim Zahnarzt durch:**

Schmerz □

Festhalten □

Spritze □

Falsche Versprechungen □

Andere Vorkommnisse □

wenn ja, welche? …………………………………………………………………………………………..

**Die Welt Ihres Kindes:**

Lieblings-Beschäftigung ………………………………………………..

Lieblings-Essen ………………………………………………..

Lieblings-Tier ………………………………………………..

Lieblings-Kuscheltier ………………………………………………..

Lieblings-Buch ………………………………………………..

Lieblings-Musik ………………………………………………..

Lieblings-Schulfach ………………………………………………..

Lieblings-Sendung ………………………………………………..

Lieblings-Hobby ………………………………………………..

Hat Ihr Kind einen sicheren Ort, an den es sich zurückzieht, um sich wohl und sicher zu fühlen?

(z.B. Baumhaus, Kinderbett, Urlaubsland, Ferienort, Zelt)

………………………………………………………………………………………………………………………………….

Was sind Ihre Erwartungen, Erfahrungen mit Hypnose?

………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

………………………………………………………………………………………………………………………………….

Hamburg, den \_\_\_\_\_\_\_\_.2017 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r