



Zahnärzte für Kinder

FRAGEBOGEN FÜR DIE ERSTANMELDUNG

KIND

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Versicherung

ELTERN

Name

Vorname

Geburtsdatum

Unterschrift

.....

Hat Ihr Kind ...

eine Herzkrankheit?

nein ja

.....

Allergien?

nein ja

.....

andere Erkrankungen?

nein ja

.....

nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

nein ja

.....

Dr. Francesca Agostini
Dr. Christoph Hoberg
Jürgen Stratmann
Wiebke Ohlendorf

Turmstraße 73
10551 Berlin
Tel 030 - 392 30 98
Fax 030 - 391 69 47

www.kidsdocs.info

Wie haben Sie von uns erfahren?

- Zahnarzt
- Kinderarzt
- Internet
- Bekannte
- Zeitung
- Kita
-