

Zahnarztpraxis mit Tätigkeitsschwerpunkt
Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Dr. Sabine Rienhoff &
Maren Engel-Faschkami
Hypnose, Sedierung, Vollnarkose
Hunaeussstr. 6
30177 Hannover



Dr. Jan Rienhoff
Kieferorthopädie, Hypnose

Tel.: 0511/628197
Fax: 0511/3948061

www.magic-dental.de

Schmerzbogen für Kinder

1. Name: _____ Vorname: _____

2. Seit wann hat Ihr Kind Schmerzen? _____

3. Wo sind die Schmerzen? _____

4. Wann genau treten die Schmerzen auf?

- a. bei Süßem
- b. bei Kaltem
- c. bei Warmem
- d. spontan
- e. unterschiedlich

5. Wie lange dauern die Schmerzen an?

- a. nur kurz (Sekunden)
- b. etwas öfter aber nicht lang anhaltend (keine Tränen)
- c. häufig spontan mit Tränen
- d. Dauerschmerz mit Tränen
- e. Unterschiedlich

Evtl. beschreiben: _____

6. Waren oder sind Schwellungen oder „Eiterpickelchen“ vorhanden? Ja nein

7. Wenn ja, seit wann und wo? _____

8. Hatte oder hat Ihr Kind Fieber oder fühlt es sich allgemein schlecht? _____

9. Fand schon eine Behandlung bei einem anderen Zahnarzt statt? Wenn ja, was wurde gemacht? _____

10. Was haben Sie selbst schon gegen die Schmerzen unternommen? _____

11. Gibt es bereits ein Röntgenbild von dem Zahn/den Zähnen? _____

12. Wenn ja bei welchem Zahnarzt? _____

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten