



# Бланк регистрации и карта пациента



## Дорогие родители!

Мы рады приветствовать Вас в нашем детском стоматологическом центре. Уделите, пожалуйста, несколько минут и заполните карту пациента для Вашего ребёнка. Мы хотели бы предложить Вашему ребёнку самое лучшее лечение в приятной обстановке. Мы просим информировать Вас о любых изменениях о состоянии Вашего ребёнка. Разумеется, все данные подлежат сохранению врачебной тайны в соответствии с § 203 Уголовного кодекса.

**Благодарим Вас за помощь!**

## Данные пациента:

Имя и фамилия ребёнка

На ком застрахован ребёнок?

Имя и фамилия страхователя (получателя счёта)

Адрес страхователя (получателя счёта)

Телефон

Мобильный телефон

(если Вы хотите, чтобы с Вами связывались по медицинским вопросам по мобильному телефону)

Электронный адрес

(если Вы хотите, чтобы с Вами связывались по медицинским вопросам по электронной почте)

Дата и место рождения ребёнка

Мать  Отец

Дата и место рождения страхователя (получателя счёта)

если имеются расхождения: адрес ребёнка

## Страховой статус ребёнка:

обязательное медицинское страхование  частное медицинское страхование  право на получение помощи

**Примечание:** За своевременно неотменённые приёмы (за 24 часа до приёма) будет выставлен счёт.

Укажите, пожалуйста, Вашего детского врача:

У какого зубного врача Вы лечили зубы раньше Вашему ребёнку?

## Опёка:

- Я заявляю, что являюсь единоличным опекуном.
- Я действую с согласия второго лица и представляю его интересы.
- Я не являюсь законным опекуном.

## Как Вы узнали о нашем центре? (Добровольная информация, которой мы будем рады.)

- друзья  Jameda  Google  газета  наш интернет-сайт
- баннер  Instagram  Facebook  объявления  реклама на билбордах
- адресная почтовая рассылка  рекламная листовка

рекомендация врача: \_\_\_\_\_

другое: \_\_\_\_\_

Пожалуйста,  
переверните  
страницу



üBAG Smile-first und Kids-first, MVZ & Dr. Brothag

**Kids-first • Praxis für Kinderzahnheilkunde • Münchner Straße 5 • 83043 Bad Aibling**

**Telefon 08061 9399242 • Mail hallo@kids-first.dentist • www.kids-first.dentist**



## Сведения о ребёнке:

Страдает ли Ваш ребёнок каким-либо общим заболеванием или есть какие-то другие особенности?

(Аллергия, непереносимость лекарств, болезни сердца, диабет, нарушения свёртываемости крови ...)

Принимает ли Ваш ребёнок регулярно какие-либо медикаменты? Если да, то какие?

Есть ли у Вашего ребёнка аллергия на латекс (например, воздушные шары, резиновые перчатки и т.д.)?  да  нет

Было ли диагностировано у Вашего ребёнка когда-либо серьёзное заболевание или находился ли он в больнице?

Если Вы уже лечили зубы Вашему ребёнку, то как бы Вы оценили его поведение во время лечения?

выполнял всё, что ему говорили  боялся, но дал лечить зубы  лечение было невозможно

Сколько раз в день Ваш ребёнок чистит зубы?  2-3 раза в день  1 раз в день  иногда  
 совсем не чистит

Кто чистит Вашему ребёнку зубы?  он сам  родители  родители иногда помогают

Какую зубную пасту Вы используете?  детская зубная паста без фтора  детская зубная паста юниор  
 детская зубная паста с фтором  зубная паста для взрослых

Используете ли Вы фторированную поваренную соль?  да  нет  я не знаю

Даёте ли Вы Вашему ребёнку бутылочку с молоком?  да, днём  да, ночью  нет

Кормили ли Вы Вашего ребёнка грудью?  да  нет

Что пьёт Ваш ребёнок?

воду  сок  молоко  ароматизированную воду  другое:  
 холодный чай  несладкий чай  какао  растворимый чай  
 лимонад  сладкий чай  колу  разбавленный сок

Что ест Ваш ребёнок между основными приёмами пищи?

фрукты  овощи  йогурт  фруктовое пюре из пакетиков  батончик с мюсли  
 брецель  рисовые вафли  кексы  солёные палочки  фруктовый ригель  
 тортики  бутерброд  сладости (например, сладкий батончик с молочной прослойкой и т.д.)  
 жевательную резинку  другое: \_\_\_\_\_

## Наши услуги для Вас:

Мы будем информировать Вас по электронной почте или смс о предстоящих приёмах, а также о ежегодных осмотрах и обследованиях.

## Информация о защите Ваших персональных данных:

Я проинформирован(а) о том, что я могу в любое время в письменной форме или по электронному письму, адресованному в Ваш центр (ответственному за мои данные) отозвать добровольно данную мной информацию, правовой основой для обработки которой является моё настоящее согласие (статья 7, пункт 3 закона об общем положении по защите данных). Я осведомлен(а) о том, что мой в любое время возможной отзыв согласия не влияет на законность обработки, осуществляемой на основании согласия до его отзыва.

Место & Дата

Подпись родителя (имеющего право на воспитание ребёнка)

Мать  Отец

üBAG Smile-first und Kids-first, MVZ & Dr. Brothag

**Kids-first • Praxis für Kinderzahnheilkunde • Münchner Straße 5 • 83043 Bad Aibling**

**Telefon 08061 9399242 • Mail hallo@kids-first.dentist • www.kids-first.dentist**