Дорогие родители, для того, чтобы предстоящий визит в клинику прошёл максимально комфортно и продуктивно, рекомендуем Вам перед визитом заполнить следующую анкету и прислать на нашу почту.

1. Ф.И.О., возраст ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Особенности развития ребёнка, у каких специалистов ребёнок стоит на учёте. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Болел ли ребёнок в последние 14 дней. ДА\НЕТ (нужное подчеркнуть), если ДА, то чем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Есть ли на момент обращения «острая боль»? ДА\НЕТ (нужное подчеркнуть).
4. Имеется ли у ребёнка опыт лечения зубов? ДА\НЕТ (нужное подчеркнуть) Если ДА, то какой был опыт лечения положительный/отрицательный (нужное подчеркнуть).
5. Если ранее проводилось стоматологическое лечение, то как оно проходило? (нужное подчеркнуть).

- добровольно, в кресле

- под закись-азотной седацией

- в удержании

- под наркозом

7. Кратко опишите причину обращения или подчеркните из указанных вариантов (увидели дырку в зубе, надо лечить\удалить зуб; после местной анестезии ребёнок не дал продолжить лечение; надо лечить\удалить зуб, были в другой клинике, не дал провести лечение; уже пробовали лечить\удалить зуб под закись-азотной седацией, но ребёнок не хочет сотрудничать с врачом.) Другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Если возможно, пришлите фотографию, рентгеновский снимок или заключение из сторонней клиники, касающееся проблемного зуба.

9. Название любимого мультфильма, как зовут лучшую подругу/друга, как зовут питомца и т.д. (обладая данной информацией, доктор быстрее установит с ребенком доверительные отношения). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Иная информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ф.И.О. законного представителя ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_