



Zahnarztpraxis für Kinder Dr. Katharina Dorandt Patientenkommunikation	Version 1.0	Datum 01.10.2018
--	-------------	---------------------

[Vollmacht zur Veranlassung einer zahnärztlichen  
Kontrolluntersuchung bzw. einer Behandlung bei Minderjährigen](#)

Wir, die Sorgeberechtigten (Eltern) \_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

von (Kind) \_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname, Geburtsdatum

<b>NUR MÖGLICH FÜR KINDER AB EINEM ALTER VON 10 JAHREN!</b>	
<input type="checkbox"/>	erlauben unserem Kind sich alleine zur Kontrolluntersuchung und/oder zu einer geplanten Behandlung in der Praxis von Frau Dr. Dorandt vorstellen zu dürfen.
<input type="checkbox"/>	Eventuelle Rezepte (z. B. elmex® gelee) dürfen unserem Kind mitgegeben werden.
<input type="checkbox"/>	Röntgen- und Behandlungseinwilligung und ggf. eine Kostenvereinbarung (z. B. eine Professionelle Zahnreinigung) wurden vorab unterschrieben.

Wir willigen ein, dass folgende geplante und medizinisch notwendigen Behandlungen bei unserem Kind durchgeführt werden dürfen:

<input type="checkbox"/>	Prophylaxemaßnahmen inkl. Fluoridierung
<input type="checkbox"/>	Röntgenaufnahmen in Verbindung mit einer Prophylaxemaßnahme
<input type="checkbox"/>	Fissurenversiegelung
<input type="checkbox"/>	Oberflächenanästhesie und/oder Lokalanästhesie
<input type="checkbox"/>	Zahnfüllung mit Glasionomerzement oder Kunststoff
<input type="checkbox"/>	Entfernung eines (Milch-)Zahnes
<input type="checkbox"/>	sonstiges:

Datum der Untersuchung / Behandlung \_\_\_\_\_

Nach erfolgter Behandlung wünschen wir einen Rückruf  
und sind unter folgender Tel.-Nr. erreichbar: \_\_\_\_\_

Unser Kind hat folgende Allergien, \_\_\_\_\_  
Unverträglichkeiten, \_\_\_\_\_  
chronische Erkrankungen oder \_\_\_\_\_  
nimmt zur Zeit folgende Medikamente \_\_\_\_\_

**Bitte denken Sie daran, ihrem Kind die Versicherungskarte mitzugeben. Ohne Versicherungsnachweis kann die Behandlung nicht stattfinden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten