

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Assuré principal _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Courriel _____

Téléphone _____ Potable _____

Caisse de maladie et matricule (Enfant) _____Tuteur légal : ☐ père ☐ mère ☐ _____

Pédiatre _____ Dentiste _____

Cause de la consultation☐ contrôle ☐ mal ☐ accident ☐ _____

Quand était la dernière visite chez le dentiste ? _____

Votre enfant a-t-il déjà eu mal aux dents ? ☐ oui ☐ nonEst-ce que votre enfant a eu un accident dans la région maxillo-faciale ? ☐ oui ☐ nonVotre enfant a-t-il des **allergies** ou intolérances ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles ? _____

Est-ce que votre enfant souffre d'une des **maladies** suivantes ?

☐ Épilepsie	☐ Asthme	☐ Maladies du sang
☐ Maladie cardiovasculaire	☐ Infection VIH	☐ Maladie du foie/hépatite
☐ Maladies rénales	☐ Diabète	☐ _____

Existe-t-il des **retards de développement** ? Quels sont les ? _____Qui est-ce qui nettoie les dents de l'enfant ? ☐ parents ☐ enfantCombien de fois est-ce que les dents sont nettoyées ? ☐ de temps en temps ☐ 1 /jour ☐ 2-3/jour.Avec quoi est-ce que les dents sont nettoyées ? ☐ Brosse à d. manuelle ☐ brosse à d. électriqueQuel type de dentifrice est utilisé ? ☐ < 6 ans ☐ >6 ans ☐ sans fluor**Enfants à partir de 6 ans** : Est-ce que Elmex Gelee est utilisé ? ☐ oui ☐ non ☐ _____Donnez-vous des comprimés fluorés ? ☐ oui ☐ non ☐ _____Prenez-vous du sel fluoré ? ☐ oui ☐ non ☐ _____Est-ce que votre enfant a les habitudes suivantes ? ☐ Sucette ☐ suce son pouceQu'est-ce que votre enfant boit ? De quel récipient biberon ou verre ?

Qu'est-ce qu'il reçoit la nuit après le nettoyage ? _____

Veuillez tourner la page

Je m'engage à respecter les rendez-vous convenus ou à les annuler au moins 24 heures avant la date fixée. J'ai pris connaissance que les rendez-vous qui n'ont pas été annulés à temps seront facturés.

Nous avons des exigences qualitatives élevées pour l'ensemble du traitement, tout en agissant conformément aux directives internationales. Différentes prestations - les codes cp8 - telles que, entre autres, le durcissement/fluoration de l'émail, le blocage des caries, les obturations esthétiques, les espaces réservés, le gaz hilarant ne sont pas pris en charge par la CNS. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à nous contacter.

Date

Signature du tuteur légal