

## ÇENEORTHOPÄDİK SORUFORMULAR\_

Hastanın Adı: \_\_\_\_\_ Önadı: \_\_\_\_\_  
Do\_um Günü: \_\_\_\_\_ Boy: \_\_\_\_\_ cm  
Okul sınıfı: \_\_\_\_\_ Ya\_: \_\_\_\_\_  
Karde\_ler Sayısı: \_\_\_\_\_  
Havale eden Di\_çi: \_\_\_\_\_

Sizin/Çocu\_unuzun Di\_durumunda rahatsız eden ne:

\_imdiye kadar Çeneorthopädi Tedavisi yapıldımı? Hayır/Evet  
\_rsı olarak Di\_/Çene Problemi var mı (Ana Baba/Akraba): Hayır/Evet  
Karde\_lerden birisi Çeneorthopädi Tedavisi gördü veya görüyormu? Hayır/Evet  
Hastanın Sa\_lık durumu nasıl? iyi+/-kötü  
Hasta\_u anda veya devamlı Tıbbi tedavi görüyormu? Hayır/Evet  
Gördü\_ü takdirde, neden?  
Hasta\_aır bir Hastalık gecirdimi? Hayır/Evet  
Geçirdi\_i takdirde, hangi?  
Çene veya/ve Di\_bölgesinde Kaza oldumu? Hayır/Evet  
Hasta daha çok Burnundan mı veya A\_zından mı nefes alıyor? Burun/A\_ız  
Bademcikler ameliyat oldu mu? Hayır/Evet  
Oldu\_u takdirde, ne zaman?  
Hasta çok Anjin, Bahar nezlesine veya Astım Hastalıklarına yakalanırmı? Hayır/Evet  
Hastanın Uyku Problemi var mı? Hayır/Evet  
Emmek oluyor mu? (Ba\_parmak, Parmak, Emzik, hatta arada sırada veyahutta halen devam ediyor mu)? Hayır/Evet  
Hasta Konu\_ma dersine gitti veyahutta gidiyormu? Hayır/Evet  
Çocu\_unuz özel Okula gidiyormu? Hayır/Evet  
Hasta nefslı Çalgı çalıyormu? Hayır/Evet  
Tedavi süresinde Dikkat etmemiz gereken özel bir\_ey var mı?

Çok Te\_ekkür ederiz Soruları cevaplandırdı\_nız için. Siz bize yardımcı oluyorsunuz, \_imdiki Problemleri do\_ru anlamak için ve Sizin/Çocu\_unuzun uygun therapotik Tedaviyi hazırlamak için.

Selamlarımla

Dr. med. dent. Hilde Saxer  
Dr. med. dent. Marcel Frei