



GEZONDHEIDSVRAGENLIJST

De volgende gegevens zijn noodzakelijk voor een correcte administratie. (gelieve hoofdletters te gebruiken)

Naam:.....

Voornaam:.....

Geboortedatum:.....

E-mail adres:.....

Huisarts:.....

Rookt u? JA/NEE

Uw gezondheid en het gebruik van geneesmiddelen kunnen van belang zijn bij een tandheelkundige behandeling. Hieronder volgt een aantal vragen dat daarop betrekking heeft.

Wilt u zo vriendelijk zijn die te beantwoorden?

*Bent u onder de behandeling van een huisarts of specialist voor een bepaalde aandoening? JA/NEE

Zo ja, welke?..... En waarvoor?.....

*Gebruikt u medicijnen? (Hieronder vallen ook pijnstillers die u regelmatig neemt) JA/NEE

Zo ja, welke medicijnen en **waarvoor**?.....

.....

.....

.....

*Lijdt u aan osteoporose? Neemt u hier specifieke medicijnen voor ?

JA/NEE

Zo ja, welke?.....

*Lijdt u aan een overdraagbare ziekte? (bv.: Geelzucht, ziekte van Pfeiffer, aids) JA/NEE

Zo ja, welke?.....

*Hebt u last van hyperventilatie? JA/NEE

*Hebt u ooit een allergische reactie gehad na gebruik van geneesmiddelen/medische materialen?

(bv.: jodium, rubber, pleisters, latex)

JA/NEE

Zo ja, welke?.....

Lijdt u of hebt u geleden aan een van de volgende ziektes:

Chronisch of acuut reuma

Hart-, bloed- of vaatziekte

Astma

Schildklierafwijking

Suikerziekte

Geslachtsziekte

Nierafwijking

Allergie, welke?

.....

Andere?.....

*Hebt u voor een tandheelkundige behandeling een antibioticum – bescherming nodig? JA/NEE

(Dit is nodig bij: vaat- of hartklepprothese, kunstheup –of knie, aangeboren hartafwijking.)



*Bent u zwanger? Zo ja, bevallingsdatum:

JA/NEE

Wilt u ons steeds van eventuele veranderingen in uw gezondheidssituatie op de hoogte brengen?

Ik verklaar bovenstaande vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:.....

Handtekening:.....