



Beste patiënt,
Bij een tandheelkundige behandeling is het nodig dat uw tandarts op de hoogte is van uw algemene gezondheidstoestand.
Daarom willen wij u vragen onderstaande lijst zo volledig mogelijk in te vullen en wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen.

Naam en Voornaam _____ **Geboortedatum** _____
Adres _____
Telefoonnummer/GSM _____
E-mailadres _____ **Beroep** _____

Neemt u geneesmiddelen ?

Indien ja, graag aankruisen en verduidelijken

Ja/nee

Gezondheidsprobleem

- Stoornis aan het hart, bloedvaten of bloeddruk
- Bloedingsneiging
- Longziekte of astma
- Maag- of darmproblemen
- Epilepsie
- Suikerziekte
- Flauwvallen (bij tandheelkundige behandeling)
- Kanker, bestraling of chemotherapie (laatste 5jaar)
- Allergieën : _____
- Lever- of nierziekte : _____
- Andere: _____

Medicatie

Wie was uw vorige tandarts?

**Wanneer was uw laatste
bezoek aan de tandarts?**

- Dit jaar
- Vorig jaar
- 2 jaar geleden
- 2 tot 5 jaar geleden
- Meer dan 5 jaar

Wie is uw huisarts?

Bent u momenteel zwanger?

Ja / neen

Rookt u?

Ja / neen

Bent u bang of gespannen voor de tandarts? Ja / neen

Bij deze geef ik de toestemming dat mijn gegevens indien dit nodig is voor volgende doeleinden in alle discretie gebruikt mogen worden:

- Doorverwijzing naar andere tandartsen / specialisten / tandtechnisch labo
- Extra informatie i.v.m. de behandelingen van de patiënt
- Door te sturen van röntgenfoto's en 3D scans

Datum + handtekening: