Geachte patiënt

Om u de beste zorg te kunnen bieden is het nodig dat uw tandarts op de hoogte is van uw algemene gezondheidstoestand. Gelieve in de onderstaande lijst alle gegevens in te vullen en eventuele wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen.

Uw gegevens worden uiteraard zeer zorgvuldig behandeld volgens de geldende privacyrichtlijnen.

Naam en voornaam : ……
GSM-nummer (of vast tel.nr.):……
E-mailadres:……
Geboortedatum: ……
Naam en adres huisarts: ……

Heeft u gezondheidsproblemen? JA/NEEN (omcirkel wat past)
Zo ja, welke?
o hart- en bloedvaten
o longen
o maag/darmen
o nieren
o schildklier
o suikerziekte
o lever
o epilepsie
o bloedingsneiging (bvb spontaan blauwe plekken)
o bestraling gehad
o osteoporose
o andere

Neemt u geneesmiddelen **(zeker melden indien u bloedverdunners neemt)**?
JA/NEEN Zo ja, welke? ……
……

Wordt u behandeld door een specialist? JA/NEEN Zo ja, voor…….
Naam van de arts: …….. Ziekenhuis:……

Heeft u allergieën? JA/NEEN Zo ja,welke?
o geneesmiddelen
o latex
o tandheelkundig product
o andere

Heeft u een besmettelijke aandoening? JA/NEEN Zo ja, welke?
o hepatitis o tuberculose o HIV o andere

Voor de dames: bent u mogelijk zwanger? JA/NEEN
Rookt u? JA/NEEN

Datum: **Handtekening:**