

Geachte Heer, Mevrouw,

De hieronder verstrekte gegevens omtrent uw identiteit en gezondheidstoestand worden discreet bewaard en dienen uitsluitend ter informatie van de tandarts. U mag deze gegevens altijd inzien en eventueel aanpassen.

ALGEMENE GEGEVENS:

Naam (zoals op de identiteitskaart):

Voornaam (zoals op de identiteitskaart):

Geboortedatum

Telefoon/ GSM:

e-mail:

beroep:

huisarts:

ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND:

Werd u de afgelopen 2 jaar opgenomen in een ziekenhuis?

Zo ja, waarom?

Heeft u hart- of circulatiestoornissen? (hoge bloeddruk, hartritme,...)

Zo ja, welke?

Draagt u een pace-maker of heeft u een by-pass ondergaan?

Heeft u een aandoening van de luchtwegen?

Zo ja, welke?

Bent u diabetes patiënt ?

Zo ja, welk type? Onder controle?

Heeft u acuut gewrichtsreuma (gehad?)

Heeft u HIV/AIDS?

Heeft (had) u hepatitis (geelzucht)?

Zo ja, welke type? (A,B,C,D)

Bent u allergisch?

Zo ja, waaraan?

Reageerde u ooit ongewoon op medicatie of verdoving bij een tandarts?

Vertoont u neiging tot lang nabloeden bij kwetsuren of tandextracties?

Rookt u?

Zo ja, hoeveel?

Heeft u een andere ziekte of aandoening die nog niet aan bod is gekomen?

Zo ja welke?

Medicatie hiervoor?

Datum:

Handtekening: