

Geachte patiënt,

Om u de beste zorg te kunnen bieden, dient uw tandarts op de hoogte te zijn van uw algemene gezondheidstoestand. Gelieve onderstaande lijst in te vullen en wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld volgens de geldende privacyrichtlijnen.

Wie is uw huisarts? Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_

Heeft u een gezondheidsproblemen? JA / NEEN

Zo ja, o hart- en bloedvaten o schildklier  
Welke: o longen o suikerziekte  
o lever o epilepsie  
o nieren o bestraling gehad  
o maag / darm o osteoporose of neemt u calcium  
o bloedneiging (bv. spontaan blauwe plekken) o last van flauwvallen bij behandeling  
o andere \_\_\_\_\_

Heeft u een besmettelijke aandoening? JA / NEEN

Zo ja, o Hepatitis o HIV  
Welke: o Tuberculose o andere: \_\_\_\_\_

Heeft u allergieën? JA / NEEN

Zo ja, o latex o tandheelkundig product: \_\_\_\_\_  
Welke: o geneesmiddelen: \_\_\_\_\_ o andere: \_\_\_\_\_

Wordt u behandeld door een specialist? JA / NEEN

Zo ja, voor: \_\_\_\_\_ Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_

Gebruikt u geneesmiddelen? Welke? \_\_\_\_\_

Rookt u? JA / NEEN

Voor vrouwen, bent u mogelijk zwanger? JA / NEEN

Hebt u een extra tandverzekering? Welke? \_\_\_\_\_

**Naam:** \_\_\_\_\_ **Tel/gsm:** \_\_\_\_\_

**Handtekening** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
**& datum:** \_\_\_\_\_

