

Geachte patiënt,

Bij een tandheelkundige behandeling is het nodig dat uw tandarts op de hoogte is van uw algemene gezondheid. Ook in verband met beroepsaansprakelijkheid is dit belangrijk. Gelieve alle gegevens in te vullen en wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen.

Naam: _____	Voornaam: _____
Geboortedatum: _____	Geslacht: _____
Naam & telefoonnummer huisarts: _____	

Heeft u gezondheidsproblemen? Ja Neen — Indien ja, aankruisen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hart- en bloedvaten | <input type="checkbox"/> Maag / darm |
| <input type="checkbox"/> Hartkustklep | <input type="checkbox"/> Suikerziekte |
| <input type="checkbox"/> Longen | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Lever | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Nieren | <input type="checkbox"/> Oncologische voorgeschiedenis |
| <input type="checkbox"/> Andere: _____ | |

Neemt u geneesmiddelen? Ja Neen — Indien ja: Welke? _____

Wordt u behandeld door een specialist? Ja Neen

Heeft u allergieën? Ja Neen — Indien ja, aankruisen en opnoemen:

- Geneesmiddelen: _____
- Tandheelkundige producten: _____
- Latex
- Andere: _____

Heeft u bloedingsneiging (bv. spontaan blauwe plekken)? Ja Neen

Heeft u een besmettelijke ziekte? Ja Neen

Heeft u bestraling gehad? Ja Neen

Rookt u? Ja Neen — Indien ja, hoeveel pakjes per dag? _____

Bent u zwanger? Ja Neen

Ondergetekende geeft de tandartsen en mondhygiënisten van Mondzorg Medineth BV hierbij de toestemming om te communiceren over mijn gezondheidstoestand met mijn behandelende arts/tandarts via papieren en elektronische weg, alsook de toestemming om met de tandartsen en mondhygiënisten te communiceren over administratieve en medische zaken via papier en elektronische weg.

Datum: _____ Handtekening: _____