



Geachte heer, mevrouw,

De hieronder verstrekte gegevens omtrent uw identiteit en gezondheidstoestand worden diskreet bewaard en dienen uitsluitend ter informatie van de tandarts. U mag deze gegevens altijd inzien en aanpassen (conform GDPR bescherming)

In DRUKLETTERS en DUIDELIJK invullen

Naam en voornaam (zoals op identiteitskaart) _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postnummer: _____ Gemeente: _____

Telefoon: Privé: _____
 Werk: _____
 GSM: _____

E- mail : _____ Naam mutualiteit: _____

Beroep: _____ Lidnummer mutualiteit: _____

Naam en woonplaats
 Van de tandarts: _____
 Van de huisdokter: _____
 Van uw specialist: _____

U bent: uit eigen initiatief gekomen (**aankruisen**)
 naar onze praktijk verwezen door _____

ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND

OMCIRKEL

- Ik weeg _____ kg en mijn bloedgroep is _____
- Werd u opgenomen in een ziekenhuis in de afgelopen twee jaar..... ja neen
 of was u in behandeling voor een aandoening?
- Reageerde u ooit ongewoon of allergisch op bepaalde medicamenten..... ja neen
 of een verdoving bij de tandarts?
- Vertoont u neiging tot nabloeden bij kwetsuren of tandextracties?..... ja neen
- Heeft (had) u hart- of circulatiestoornissen?..... ja neen
- Heeft (had) u een aandoening van de luchtwegen?..... ja neen
- Heeft u een bloedziekte?..... ja neen
- Bent u diabetes-patiënt?..... ja neen
- Heeft u acuut gewrichtsreuma (gehad)?..... ja neen
- Draagt u een 'pace-maker' of een 'by-pass' ?..... ja neen
- Bent u zwanger?..... ja neen
- Maakte u ooit geelzucht door?..... ja neen
- Een andere ernstige ziekte?..... ja neen
- Rookt u? Hoeveel per dag ?..... ja neen
- Nam u tijdens de laatste weken regelmatig medicijnen?..... ja neen
 (schrijf de merknamen hieronder)

Zie ommezijde →

TANDHEELKUNDIGE ANAMNESE (aankruisen, doorstrepen of invullen)

- Controle door de tandarts 6 maand jaarlijks bij probleem
- Datum laatste tandsteenverwijdering: _____
- Bloedt uw tandvlees bij het poetsen? nooit af en toe altijd
- Denkt u dat er tanden los staan in uw mond? ja neen geen idee
- Heeft u tanden die uitzakken of verplaatsen? ja neen geen idee
- Heeft u personen in de familie met dezelfde klachten? ja neen
- Heeft u last van mondgeur ja neen soms
- Poetsgewoonte soms ___x/week 1x/dag ___x/dag
- Op welk tijdstip van de dag? 's morgens 's avonds meer
- Poetst u met een elektrische borstel? ja neen soms
- Poetst u uw tong? ja neen zoja, waarmee? _____
- **Wie** leerde u HOE te poetsen? _____
- Hoe lang **duurt** een poetsbeurt van uw tanden? _____
- Waarmee reinigt u **tussen** de tanden? _____
- Hoe vaak reinigt u tussen de tanden? dagelijks .../week wekelijks minder
- Welke tandpasta gebruikt u? uit de reclame bij apotheek naam: _____
- Draagt u een uitneembare gebitsprothese? neen ja, sinds _____ jaar
 - ✓ In de onderkaak alleen in de bovenkaak alleen beide
 - ✓ Bent u hiervan tevreden? ja neen
 - ✓ Hoe reinigt u dit gebit? borstel tabletjes tandpasta
 - ✓ Hoe vaak? dagelijks wekelijks _____
 - ✓ Houdt u de prothese 's nachts in? ja soms nooit
- Welke waarde hecht u aan uw eigen mond/tanden? _____
- Wat zijn de klachten waarmee u naar ons komt? _____

Verwijsbrief en/of radiografies klaarhouden aub.

BELANGRIJK: Parodontologie is een wettelijk erkend specialisme in de tandheelkunde. Mits bepaalde voorwaarden is er gedeeltelijke terugbetaling voorzien voor sommige behandelingen. Uw parodontoloog zal u hierover zeker inlichten.

Datum: _____

Handtekening

Voor de parodontoloog:
