

DENTAL220

ONS ADRES =

GERARD DOUSTRAAT 220
1073 XB AMSTERDAM

T 020 671 6970
F 020 662 1613

E INFO@DENTAL220.NL
W WWW.DENTAL220.NL

DENTAL 220 =

MARTEN TAK
MONDHYGIËNISTE

EMMELY HEETEBRIJ

Graag bedanken wij u voor uw aanmelding bij onze praktijk.

Persoonlijke gegevens: (invullen in blokletters a.u.b.)

Naam:			m/v
Voornaam:			
Adres:			
Postcode + woonplaats:			
Telefoonnummer privé	Mobiel:	Werk:	
Geboortedatum:			
BSN/sofinummer:			
Verzekerd bij:	Verzekeringsnummer:		

Algemene vragen:

Hoe bent u aan ons adres gekomen?		
Wat verwacht u van ons?		
Of wilt u herinnerd worden via een e-mail?	Ja/Nee	E-mail adres:

Tandheelkundige vragenlijst:

Bent u bang voor de behandeling bij de tandarts?	Ja	Nee
Hoe lang geleden bent u bij een tandarts geweest?	Jaar:	
Was het bezoek regelmatig?	Ja	Nee
Wilt u zo vriendelijk zijn uw oude gegevens van uw vorige tandarts bij te sluiten.		
Wat vindt u van de staat van uw gebit op dit moment?	Goed / matig / slecht	
Bent u tevreden over hoe uw gebit eruit ziet?	Ja	Nee
Heeft u op dit moment tandheelkundige klachten?	Ja	Nee
Zo ja, welke:		
- Bloedend tandvlees?	Ja	Nee
- Loszittende gebitselementen of botverlies ("parodontitis")?	Ja	Nee
- Een of meerdere gaatjes?	Ja	Nee
- Uitgevallen vulling?	Ja	Nee
- Pijn bij koud/warm?	Ja	Nee
- Pijn in of rondom uw tanden of kiezen?	Ja	Nee
- Zwelling?	Ja	Nee
- Overige klachten:		
Hoe vaak poetst u uw gebit per dag?	1 maal / 2 maal / vaker	
Gebruikt u ook tandenstokers of floss?	Ja	Nee
Zo ja, hoe vaak per dag?	1 maal / 2 maal / vaker	
Bent u wel eens bij een mondhygiënist geweest?	Ja	Nee
Wilt u graag behandeld worden bij de mondhygiënst?	Ja	Nee

DENTAL 220

Medische vragenlijst:

Dit is van groot belang voor ons om te kunnen inschatten of er een gezondheidsrisico bestaat als wij u behandelen. Het is belangrijk dat u deze lijst zo volledig mogelijk invult. Ook als u vermoedt dat uw gezondheidsklacht niets met tandheelkunde te maken heeft. Al uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld. De tandarts is als medicus gehouden aan een zwijgplicht.

Bent u helemaal gezond?	Ja	Nee		
Bent u ergens allergisch voor?	Ja	Nee		
Gebruikt u medicijnen?	Ja	Nee		
Zo ja, welke (naam en dosering)? :				
Heeft u ooit medische klachten gehad tijdens of na een bezoek aan de tandarts?	Ja	Nee		
Bent u de afgelopen 5 jaar behandeld geweest door een medisch specialist of bent u in het ziekenhuis opgenomen geweest?	Ja	Nee		
Heeft u hartklachten?	Ja	Nee		
Heeft u een hartklep aandoening waarvoor u antibiotica nodig heeft?	Ja	Nee		
Heeft u een kunsthartklep?	Ja	Nee		
Heeft u last van een hoge bloeddruk	Ja	Nee		
Heeft u bloedstollingstoornissen?	Ja	Nee		
Heeft u longproblemen?	Ja	Nee		
Heeft u astma of andere ademhalingsproblemen?	Ja	Nee		
Heeft u last van hooikoorts?	Ja	Nee		
Heeft u reuma?	Ja	Nee		
Heeft u implantaten in uw lichaam (bijvoorbeeld een kunstheup)?	Ja	Nee		
Heeft u epilepsie?	Ja	Nee		
Heeft u suikerziekte?	Ja	Nee		
Heeft u een ernstige besmettelijke ziekte?	Ja	Nee		
Heeft u een lever- of nierfunctie stoornis?	Ja	Nee		
Overige klachten:				
Rookt u?	Ja	Nee	Zo ja, hoeveel:	
Gebruikt u alcohol?			Ja	Nee
Gebruikt u drugs?			Ja	Nee
Bent u op dit moment zwanger?			Ja	Nee

(Wij verzoeken u alle wijzigingen in uw gezondheid, zwangerschap, het gebruik van medicijnen, ziekenhuisopnames etc. voor uw behandeling aan de tandarts te melden).

Naam:

Ingevuld op:

Met vriendelijke groet, Dental 220 Tandartsen