

Geachte Heer, Mevrouw,

De hieronder verstrekte gegevens omtrent uw identiteit en gezondheids- toestand worden discreet bewaard en dienen uitsluitend ter informatie van de tandarts. U mag deze gegevens altijd inzien en eventueel aanpas- sen (wet van 8.12.96 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

**Algemene gegevens (in drukletters aub)**

(Meisjes)naam:.....

Voornaam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Telefoonnummer: mobiel.....vast:.....

E-mail:.....

Huisdokter:.....

Andere behandelende artsen:.....

**Algemene gezondheidstoestand:**

Werd u de afgelopen 2 jaar opgenomen in het ziekenhuis?       nee       ja

    Zo ja, waarom?.....

Nam u de laatste weken regelmatig medicatie?       nee       ja

    Zo ja, welke?.....

Bent u gekend met allergieën voor medicatie of verdoving?       nee       ja

    Zo ja, welke?.....

Bloedt u lang na bij verwondingen of tandextracties?       nee       ja

Heeft u hartaandoeningen of circulatiestoornissen?       nee       ja

    Zo ja, welke?.....

Heeft u ademhalingsstoornissen?       nee       ja

    Zo ja, welke? .....

Heeft u een bloedziekte?  nee  ja  
Zo ja, welke? .....

Heeft u diabetes?  nee  ja  
Zo ja, welk type?.....

Zo ja, onder controle?  nee  ja

Heeft u HIV of Hepatitis A, B of C?  nee  ja, nl.....

Heeft u een pacemaker of neurostimulator?  nee  ja  
Zo ja, welke?.....

Bent u mogelijk zwanger?  nee/n.v.t.  ja  
Zo ja, wanneer is de uitgerekende bevallingsdatum?.....

Geeft u borstvoeding?  nee/n.v.t.  ja

Rookt u?  nee  ja  
Zo ja, hoeveel?.....

Heeft u nog andere aandoeningen die relevant kunnen zijn?  nee  ja  
Zo ja, welke?.....

Handtekening  
 patiënt  
 ouder/voogd

Datum

.....

.....