



## Datum invullen lijst:

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <u>Naam:</u>  | <u>Roepnaam:</u>               |
| <u>Voorletters:</u>                                 | <u>Geboortedatum:</u>          |
| <u>Meisjesnaam:</u>                                 |                                |
| <u>Postcode:</u>                                    | <u>Huisnummer:</u>             |
| <u>Straat:</u>                                      | <u>Woonplaats:</u>             |
| <u>Telefoonnummer privé:</u>                        | <u>Telefoonnummer werk:</u>    |
| <u>Telefoonnummer mobiel:</u>                       | <u>e-mail adres:</u>           |
| <u>Huisarts:</u>                                    | <u>Plaats huisarts:</u>        |
| <u>Verzekeraar:</u>                                 | <u>Polisnummer:</u>            |
| <u>Aanvullende tandartsverzekering:</u> Ja / Neen * | <u>Indien ja, welk pakket:</u> |
| <b>Naam + woonplaats vorige tandarts:</b>           |                                |
| * s.v.p. doorstrepen wat niet van toepassing is     |                                |

**GEZONDHEIDSVRAGENLIJST**

|   | Ja | Neen |
|---|----|------|
| 1. Bent u onder behandeling van een arts / specialist? <b>Zo ja, waarvoor?</b>  |    |      |
| 2. Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen (allergie)? <b>Zo ja, waarvoor?</b>  |    |      |
| 3. Heeft u hartproblemen (gehad)?   |    |      |
| 4. Bent u ooit flauw gevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?  |    |      |
| 5. Heeft u suikerziekte?  |    |      |
| 6. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?   |    |      |
| 7. Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte? <b>Zo ja, welke?</b>   |    |      |
| 8. Rookt u?   |    |      |
| 9. Gebruikt u medicijnen? <b>Zo ja, welke?</b><br>Gaarne ontvangen wij een lijst met de door u gebruikte medicijnen! Dit kunt u bij uw apotheek opvragen! |    |      |
| 10. Heeft u in het verleden medicijnen gebruikt i.v.m. botontkalking?   |    |      |
| 11. VOOR VROUWEN: Bent u zwanger?   |    |      |
| VOOR KINDEREN: Spoel je fluoride op school?   |    |      |

Voor een toelichting op de vragen kunt u de achterzijde van het formulier gebruiken.

**Handtekening:**