



Anamneseformulier

Geachte patiënt,

Bij een tandheelkundige behandeling is het nodig dat uw tandarts op de hoogte is van uw al gemene gezondheidstoestand. Ook in verband met de beroepsaansprakelijkheid is dit belangrijk.

Gelieve onderstaande lijst volledig in te vullen en wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen.

Naam en voornaam :

Gsm :

Adres :

Email :

Geboortedatum :

Naam en gemeente huisarts :

Heeft u gezondheidsproblemen? JA / NEEN

Indien ja, aankruisen:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> hart- en bloedvaten | <input type="radio"/> schildklier |
| <input type="radio"/> longen | <input type="radio"/> suikerziekte |
| <input type="radio"/> lever | <input type="radio"/> epilepsie |
| <input type="radio"/> nieren | <input type="radio"/> andere : |
| <input type="radio"/> maag / darm | |

Neemt u geneesmiddelen ? Welke? :

Rookt u? JA / NEEN

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 :

- bloedneiging (bv. spontaan blauwe plekken)
- last van flauwvallen bij behandeling
- bestraling gehad
- osteoporose of neemt u calcium

Heeft u een besmettelijke ziekte? JA / NEEN

Indien ja, welke:

- hepatitis
- tuberculose
- andere :

Heeft u HIV - positief? JA / NEEN

Bent u mogelijk zwanger? JA / NEEN

Datum en handtekening

.....