

Mondhygiënistenpraktijk Evers

Steenhoffstraat 58
3764 BM Soest
Tel.: 035-6030505
E: info@praktijkevers.nl

Gezondheidsvragenlijst

Personalia

Achternaam Telefoon privé.....
Voorletter(s)m/v Telefoon werk.....
Geboortedatum Verzekering(naam/nr).....
Adres..... Tandarts.....
Postcode..... Huisarts.....
Woonplaats..... Specialist.....
Email.....

Algemeen

Bent u momenteel onder medische behandeling?..... ja/nee
Zo ja, waarvoor?.....
Bent u de laatste jaren in het ziekenhuis opgenomen geweest?..... ja/nee
Zo ja, waarvoor?.....
Gebruikt u medicijnen?..... ja/nee
Zo ja, waarvoor en welke?.....
Bent u (mogelijk) zwanger?..... ja/nee
Rookt u?..... ja/nee

Specifiek

Heeft u klachten met betrekking tot uw hart?..... ja/nee
Heeft u een hoge / lage bloeddruk?..... ja/nee
Is bij u een verhoogde bloedingsneiging vastgesteld?..... ja/nee
Heeft u een bloedziekte?..... ja/nee
Heeft u acuut rheuma of gehad?..... ja/nee
Heeft u suikerziekte?..... ja/nee
Heeft u astma?..... ja/nee
Heeft u longklachten?..... ja/nee
Heeft u ooit een allergische reactie gehad na geneesmiddelengebruik?..... ja/nee
Of na gebruik van medische materialen (jodium, rubber, pleisters,
Tandheelkundige verdoving)?..... ja/nee
Heeft u klachten met betrekking tot uw schildklier?..... ja/nee
Heeft u een kunstheup, -hartklep of vaatprothese?..... ja/nee
Heeft u epilepsie?..... ja/nee
Heeft u een leverziekte?..... ja/nee
Heeft u een nierziekte?..... ja/nee
Heeft u een besmettelijke ziekte?..... ja/nee

Zijn er andere bijzonderheden waar rekening mee gehouden moet worden tijdens de
behandeling?.....
.....
.....

Plaats..... Datum..... Handtekening.....