

Simplexcode:

DEEL 1 : ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Achternaam : Voorl.: Geslacht: M/V*

Roepnaam (indien u daarmee wilt worden aangesproken) :

Straat : (**Géén postbusnummer**) Huisnummer :

Postcode : Plaats: Geboortedatum :

Tel. privé : Tel. werk : Tel. mobiel:

E-mail privé: E-mail werk:

Ingeschreven in bevolkingregister te : (plaats) Beroep :

Huisarts : Tel. huisarts

Naam vorige tandarts : te (plaats)

Hoe bent u tegen tandheelkundige kosten verzekerd ? niet / basisverzekering / aanvullende tandarts verzekering

Naam verzekeringsmaatschappij : (AGB nummer:

Inschrijfnummer:

Hoe bent u aan onze naam gekomen ?

DEEL 2 : MEDISCHE VRAGENLIJST

Een aantal ziekten en afwijkingen, het gebruik van medicijnen en leefgewoonten, kunnen uw mondgezondheid sterk beïnvloeden. Ook kunnen zij beperkingen opleggen aan uw tandheelkundige behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is daarom belangrijk dat uw tandarts en mondhygiënist hiervan op de hoogte zijn. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en vallen onder het medisch beroepsgeheim.

Kruist u telkens ja of nee aan.

	Ja	Nee	ASA
1. Heeft u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris) ?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u uw activiteiten moeten verminderen?.....	q	q	III
- heeft u ook klachten in rust?.....	q	q	IV
- nemen de klachten de laatste tijd toe?.....	q	q	IV
- heeft u ondanks bypass/ dotterprocedure of lasertherapie weer angina pectoris gekregen?...	q	q	IV
2. Heeft u een hartinfarct gehad?	q	q	II
Zo ja,			
- hebben zich daarna complicaties voorgedaan?.....	q	q	III
- ondervindt u nog steeds klachten?.....	q	q	III
- heeft u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?.....	q	q	IV
3. Heeft u een hartgeruis, hartklepgebrek of acuut reuma (gehad) ?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u klachten ten gevolge van het hartklepgebrek?.....	q	q	III
- bent u aan een hartklepgebrek geopereerd?.....	q	q	II
Heeft u een kunstheup of kunsthartklep?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u na de kunsthartklep operatie klachten gehouden?.....	q	q	III
- heeft u bij een tandheelkundige behandeling antibiotica nodig?.....	q	q	II
Heeft u korter dan 6 maanden geleden een hartvaatoperatie ondergaan?	q	q	II
Zo ja,			
- was dit een 'bypass' operatie?.....	q	q	II
- heeft u na deze operatie klachten gehouden?.....	q	q	III
- heeft u na deze operatie angina pectoris gehouden?.....	q	q	IV
Heeft u een pacemaker?	q	q	II
4. Heeft u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen?	q	q	II
Zo ja,			
- moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen?.....	q	q	III
- wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen?.....	q	q	IV
- bent u onder behandeling van een trombosedienst?.....	q	q	II
5. Heeft u last van hartzwakte?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u 's avonds gezwollen enkels?.....	q	q	II
- moet u 's nachts meer dan 2x urineren?.....	q	q	II
- slaapt u met meer dan twee kussens omdat u anders kortademig wordt?.....	q	q	III
- moet u na 20 traptreden rusten door kortademigheid?.....	q	q	III
- wordt u 's nachts kortademig wakker?.....	q	q	IV
6. Heeft u last van hyperventilatie(syndroom) ?	q	q	
7. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling ?	q	q	

	Ja	Nee	ASA
8. Heeft u een hoge bloeddruk?	q	q	II
Zo ja,			
- is uw bovendruk meestal tussen 160 en 200?.....	q	q	II
- is uw bovendruk meestal 200 of hoger?.....	q	q	III
- is uw onderdruk meestal tussen 95 en 115?.....	q	q	III
- is uw onderdruk meestal 115 of hoger?.....	q	q	IV
9. Heeft u verlammingen (beroerte of attaque) of spraakstoornissen gehad?	q	q	II
Zo ja,			
- bent u onder controle van een trombosedienst?.....	q	q	II
- heeft u nog vergelijkbare klachten die binnen 24 uur geheel verdwijnen?.....	q	q	III
- heeft u in de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad?.....	q	q	IV
10. Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie?	q	q	II
Zo ja,			
- wisselt u regelmatig van medicijnen?.....	q	q	III
- heeft u ondanks uw medicijnen regelmatig aanvallen?.....	q	q	IV
11. Heeft u astma?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u daar nu last van?.....	q	q	III
- helpen uw medicijnen voldoende?.....	q	q	IV
12. Heeft u slechte longen?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u tuberculose?.....	q	q	II
- heeft u klachten van de tuberculose?.....	q	q	III
- hoest u meer dan een kopje slijm per dag op?.....	q	q	II
- bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden?.....	q	q	III
- bent u kortademig bij het opstaan of aankleden?.....	q	q	IV
13a. Heeft u hooikoorts?	q	q	II
b. Heeft u ooit een allergische reactie gehad na gebruik van geneesmiddelen of medische materialen ?	q	q	II
Zo ja,			
- gebruikt u voor uw allergie medicijnen?.....	q	q	II
- is de allergie opgetreden bij plaatselijke verdoving?.....	q	q	II
- is de allergie opgetreden bij uw tandarts?.....	q	q	II
- bent u allergisch voor penicilline of andere antibiotica?.....	q	q	II
14. Heeft u suikerziekte?	q	q	II
Zo ja,			
- gebruikt u insuline?.....	q	q	II
- bent u vaak 'ontregeld' (hypo-/hyperglycaemie)?.....	q	q	III
- wordt u behandeld voor complicaties aan hart en vaten ten gevolge van suikerziekte?.....	q	q	IV
15. Is hij u een versterkte schildklierfunctie vastgesteld?	q	q	II
Zo ja,			
- wordt u daarvoor behandeld/gecontroleerd?.....	q	q	II
- heeft u, ondanks behandeling, klachten gehouden?.....	q	q	IV
Bent u, zonder minder te gaan eten, het laatste half jaar meer dan zes kilo afgevallen bij een goede eetlust?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u het sneller warm dan mensen in uw omgeving?.....	q	q	II
- heeft u altijd klamme handen en trillende vingers?.....	q	q	II
	Ja	Nee	ASA
16. Is bij u een verminderde schidklierfunctie vastgesteld?	q	q	II
Zo ja,			
- wordt u daarvoor behandeld/gecontroleerd?.....	q	q	II
- heeft u ondanks behandeling klachten gehouden?.....	q	q	II

Bent u, zonder meer te gaan eten. het laatste half jaar meer dan zes kilo aangekomen?	q	q	II
Zo ja,			
- bent u trager geworden?.....	q	q	II
- bent u kouwelijk geworden?.....	q	q	II
17. Heeft u langer dan zes maanden een leverziekte?	q	q	II
Zo ja,			
- bent u hiervoor weleens opgenomen in het ziekenhuis?.....	q	q	III
- heeft u daarvoor een dieet of medicijnen?.....	q	q	IV
Heeft u op dit moment serumhepatitis of hepatitis B?	q	q	II
Zo ja,			
- is dit uit bloedonderzoek gebleken?.....	q	q	II
- bent u hiervoor onder behandeling/controle?.....	q	q	III
18. Heeft u een chronische nierziekte?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u nierfunctie-vervangende behandeling?.....	q	q	II
- heeft u daarvoor een dieet of medicijnen?.....	q	q	III
19. Heeft u een darmaandoening met diarree?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u regelmatig 's nachts diarree?.....	q	q	II
- heeft u langer dan 6 maanden diarree?.....	q	q	III
- heeft u daarbij koorts?.....	q	q	IV
20. Heeft u bloedarmoede?	q	q	II
Zo ja,			
- heeft u hiervan klachten (moe, duizelig, kortademig, hoofdpijn)?.....	q	q	III
- komt er in uw familie bloedarmoede voor?.....	q	q	III
21. Heeft u een kwaadaardige ziekte van de lymfeklieren of een bloedziekte?	q	q	III
Zo ja,			
- welke?.....			
- heeft u zweertjes of ontstekingen in de mond?.....	q	q	III
- wordt u hiervoor behandeld en heeft u desondanks klachten?.....	q	q	III
- heeft u koorts in aanvallen?.....	q	q	IV
- transpireert u 's nachts hevig?.....	q	q	IV
22. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?	q	q	II
Zo ja,			
- bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen?.....	q	q	II
- krijgt u zonder stoten blauwe plekken?.....	q	q	II
- gebruikt u medicijnen die het bloed verdunnen?.....	q	q	II
- gebruikt u meer dan 2 x per week aspirine of een middel tegen gewrichtspijn?.....	q	q	II
- heeft u, of uw familie, een bloedstollingsziekte?.....	q	q	III
23. Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals?	q	q	II
Zo ja,			
- was dit meer dan vijf jaar geleden?.....	q	q	II
- was dit minder dan vijf jaar geleden?.....	q	q	III
- was dit minder dan één jaar geleden?.....	q	q	IV
24. Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte?	q	q	II
Zo ja,			
- welke?			
- bent u seropositief?.....	q	q	II

Ja Nee ASA
q q II

- heeft u aids?.....	q	q	III
25. Gebruikt u op dit moment medicijnen?.....	q	q	
Zo ja,			
- voor het hart ?.....	q	q	
- tegen hoge bloeddruk?.....	q	q	
- aspirine of andere pijnstillers?.....	q	q	
- voor suikerziekte?.....	q	q	
- prednison, corticosteroïden of andere afweerremmende middelen?.....	q	q	
- medicijnen tegen kanker of bloedziekten?.....	q	q	
- penicilline of antibiotica?.....	q	q	
- kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva, verdovende middelen?.....	q	q	
- andere medicijnen?.....	q	q	
- loopt u bij de trombosedienst?.....	q	q	
26. Bent u zwanger?.....	q	q	II
Zo ja,			
- bent u korter dan drie maanden zwanger?.....	q	q	III
27. Rookt u?.....	q	q	
Zo ja, hoeveel sigaretten per dag ?.....			
Gebruikt u meer dan 2 glazen alcohol per dag?.....	q	q	
Lijdt u aan stress?.....	q	q	
28. Heeft u last van een vieze smaak?.....	q	q	
Heeft u last van een slechte adem?.....	q	q	
- ervaart u zelf de slechte adem?.....	q	q	
- ervaren anderen uw slechte adem?.....	q	q	
29. Is uw gebit gevoelig bij			
- warmte of koude?.....	q	q	
- zoetigheid?.....	q	q	
- kauwen / bijten?.....	q	q	
30. Heeft u (last van)			
- bloedend tandvlees?.....	q	q	
- losse tanden?.....	q	q	
31. Wilt u uw tanden en kiezen zo lang mogelijk behouden?.....	q	q	
32. Bent u tevreden over het uiterlijk van uw gebit?.....	q	q	
33. Wanneer zijn er voor het laatst foto's van uw gebit gemaakt?.....			
34. Heeft u vaak hoofdpijn?.....	q	q	
35. Maken uw kaakgewrichten knappende geluiden?.....	q	q	
36. Heeft u moeite met het openen of sluiten van de mond?.....	q	q	
37. Knarsetandt u of klemt u regelmatig de kaken op elkaar?.....	q	q	
38. Heeft u weleens een slechte ervaring gehad met een tandheelkundige behandeling?.....	q	q	
Zo ja,			
- op welke wijze.....			
.....			

Indien u bent doorverwezen ga door naar vraag 41

39. Wanneer bent u bij uw laatste tandarts weggegaan?.....
40. Waarom bent u bij uw tandarts weggegaan?.....
41. Kunt u kort aangeven wat u van ons verwacht, wat uw wensen zijn?.....
-
42. Indien u bent doorverwezen, wie is uw tandarts? Svp naam, adres, woonplaats.....
-
- 43 Heeft u misschien nog opmerkingen n.a.v. deze vragenlijst?.....
-

DEEL 3 : UW EERSTE BEZOEK

- Tijdens uw eerste bezoek worden er röntgenfoto's gemaakt en wordt deze vragenlijst met u doorgenomen. U bent dan in de gelegenheid specifieke vragen of wensen betreffende uw gebit te bespreken. Tevens worden er dan vervolgafspraken gepland, bijvoorbeeld voor een bezoek aan de mondhygiënist of voor het herstellen van een tand of kies. Als er een meer uitgebreide behandeling noodzakelijk is, zal er meestal nog een aparte afspraak volgen om een behandelplan op te stellen en de kosten te bespreken.
- Iedereen kan contant zijn nota voldoen. Wilt u echter per acceptgiro betalen, dan dient u bij uw eerste bezoek een **kopie van een recent giro- of bankafschrift** te overleggen waaruit uw adresgegevens blijken. **Het niet kunnen overhandigen hiervan betekent dus dat u de uitgevoerde behandeling (telkens) aansluitend contant dient te betalen.**
- Wilt u uw vorige tandarts vragen recente röntgenfoto's en relevante informatie naar ons op te sturen vóór uw eerste afspraak ?

Naar waarheid ingevuld op : (datum) te (plaats)

HANDTEKENING

Indien in bovenstaande gegevens veranderingen optreden, dient u ons hiervan op de hoogte te stellen.