



Gezondheidsvragenlijst mondzorg - volwassenen

Naam: _____ Geboortedatum: _____ man / vrouw

Patient code _____

Waarom is een gezondheidsvragenlijst belangrijk voor uw tandarts en mondhygiënist?

- Klachten in de mond kunnen veroorzaakt worden door ziekte of medicijngebruik.
- Als u ziek bent of medicijnen gebruikt kan dit een beperking zijn voor de tandheelkundige behandeling of een aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is belangrijk dat uw tandarts hier rekening mee houdt.

Informeer uw tandarts altijd als er iets is gewijzigd in uw gezondheid of uw medicijngebruik.
Uw gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden daarom vertrouwelijk behandeld.
Neem bij elk bezoek aan uw tandarts een recent medicatieoverzicht mee.
U kunt een recent overzicht aan uw apotheker vragen.

- | | | | |
|--|-----|------------|------------------|
| Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? | Nee | Ja | zo ja, wat? |
| Bent u ergens allergisch voor? | Nee | Ja | zo ja, waarvoor? |
| Heeft u een hartinfarct gehad? | Nee | Ja | zo ja, wanneer? |
| Heeft u last van hartkloppingen? | Nee | Ja | |
| Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld? | Nee | Ja | |
| wat is uw bloeddruk? | | onderdruk: | bovendruk: |
| Heeft u pijn op de borst bij inspanning? | Nee | Ja | |
| Wordt u kortademig als u plat in bed ligt? | Nee | Ja | |
| Heeft een hartklepgebrek of een kunsthartklep? | Nee | Ja | |
| Heeft u een aangeboren hartafwijking? | Nee | Ja | |
| Hebt u wel eens een endocarditis doorgemaakt? | Nee | Ja | |
| Heeft u een pacemaker (of ICD) of neurostimulator? | Nee | Ja | |



TANDARTSPRAKTIJK VAN MIERLO & SIEBEN



Tandartspraktijk Van Mierlo & Sieben • Kasteellaan 1 • 2636 HW Schipluiden
Telefoon 015-380 89 89 • www.tandartsvanmierlo.nl • info@tandartsvanmierlo.nl

Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	Nee	Ja	
Heeft u epilepsie, vallende ziekte?	Nee	Ja	
Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad?	Nee	Ja	
Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?	Nee	Ja	
Heeft u suikerziekte?	Nee	Ja	
Gebruikt u insuline?	Nee	Ja	
Heeft u bloedarmoede?	Nee	Ja	
Heeft u wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie?	Nee	Ja	
Heeft u hepatitis, geelzucht of andere leverziekte (gehad)?	Nee	Ja	
Heeft u een nierziekte?	Nee	Ja	
Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten?	Nee	Ja	
Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd of hals?	Nee	Ja	
Rookt u?	Nee	Ja	hoeveel per dag?
Vrouwen: bent u zwanger?	Nee	Ja	
Vrouwen: geeft u borstvoeding?	Nee	Ja	
Heeft u een ziekte of aandoening waar niet naar is gevraagd?	Nee	Ja	welke?
Gebruikt u medicijnen?	Nee	Ja	welke?