Tandartspraktijk Evenaar

Inschrijfformulier

Wanneer u dit formulier invult en ondertekend geeft u ons toestemming deze gegevens te verwerken in een digitaal patiëntendossier. Na inschrijving wordt dit formulier ingescand in uw digitale patiëntendossier en vervolgens vernietigd.

TANDARTS PRAKTIJK EVENAAR
Scharlakenstraat 32
1339 AC Almere-Buiten
Tel: 036 5351757
VOOR MONDZORG

Tandartsen: Dhr. J.A. Schaap BIG-registratienr.: 79023682502
Dhr. M.W.J. van Leeuwen BIG-registratienr.: 79056047302
Mw. R.N.D. Indrakusuma BIG-registratienr.: 59927383602

---

achternaam ……
voorletters ……
roepnaam ……
geboortedatum …….--……--…… geslacht man/ vrouw
adres ……
postcode/ woonplaats ….…… ……
telefoonnummer privé ……
mobiel ……
werk ……
e-mail adres ……

datum laatste bezoek aan vorige tandarts: (eventueel schatting):….--..…..--….

Ter informatie:
Niet nagekomen afspraken worden in rekening gebracht.

Als extra service verzenden wij minimaal 24 uur voor uw afspraak een herinnerings-SMS wanneer uw mobiele telefoonnummer bij ons bekend is. Aan deze service kunnen geen rechten worden ontleend.

Gezondheidsvragenlijst:
De navolgende vragen hebben betrekking op ziekten en afwijkingen die van invloed kunnen zijn op uw tandheelkundige behandeling. Uw antwoorden zijn bestemd voor informatie binnen onze praktijk en zullen strikt vertrouwelijk worden behandeld.

Indien u een vraag niet begrijpt, bespreek dit dan met uw tandarts.

Heeft u ooit medische problemen of complicaties gehad tijdens een medische of tandheelkundige behandeling? ja / nee
Zo ja, aard van de complicaties……
Heeft u ooit medische problemen gehad bij het gebruik van medicijnen? ja / nee
Zo ja, aard van de problemen en bij welke medicijnen
……
Heeft u pijn op de borst of een knellend gevoel bij inspanning of bij rust? ja / nee
Heeft u een ziekte of afwijking aan uw hart? ja / nee
Zo ja, staat u onder behandeling van een specialist? ja / nee
Heeft u een te hoge of een te lage bloeddruk? ja / nee
Heeft u last van hyperventileren? ja / nee
Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? ja / nee
Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie? ja / nee
Heeft u last van astma? ja / nee
Heeft u hooikoorts? ja / nee
Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen of medicijnen (allergieën)? ja / nee
Zo ja, voor welke en hoe uit zich dat? ……
Raakt u snel vermoeid? ja / nee
Heeft u suikerziekte? ja / nee
zo ja, gebruikt u insuline ja / nee
Heeft u een leverziekte (geelzucht)? ja / nee
Heeft u acuut reuma (gehad)? ja / nee
Heeft u een versterkte of vertraagde schildklierfunctie? ja / nee
zo ja, wordt u hiervoor behandeld? ja / nee
Gebruikt u een speciaal dieet? ja / nee
zo ja, waarvoor?……
Heeft u bloedarmoede met klachten (moe, duizelig)? ja / nee
Bloeden wondjes bij u lang na en/of krijgt u snel blauwe plekken? ja / nee
Bent u, of denkt u zwanger te zijn? ja / nee
Heeft u een besmettelijke ziekte (bijv. TBC, Hepatitis B, AIDS)? ja / nee
Staat u op dit moment onder controle van een arts of specialist? ja / nee
zo ja, waarvoor?……
Gebruikt u op dit moment medicijnen? ja / nee
zo ja, welke en waarvoor?……
Bent u angstig voor tandheelkundige behandelingen? ja / nee

Ondergetekende verklaart hiermee kennis te hebben genomen van alle verstrekte informatie op dit formulier. Aldus naar waarheid ingevuld,

Almere,……--……--…..…. Handtekening ……