

Gezondheidsvragenlijst

Bent u momenteel onder behandeling van een arts/specialist? JA / NEE

Zo ja, wat is zijn/ haar naam.....

Gebruikt u op dit moment medicijnen? JA / NEE

Zo ja, welke en waarvoor?.....

Heeft u ooit medische problemen of complicaties gehad tijdens tandheelkundige en/of mondhygiënische behandelingen? JA / NEE

Zo ja, welke

Geef in onderstaande vakjes aan wat voor u van toepassing is (of in het verleden is geweest):

hartaandoeningen

hartinfarct

hartklepgebrek / hartuis

kunstheup/gewrichten

verhoogde bloeddruk

nieraandoeningen

leveraandoeningen

acuut reuma

schildklierafwijking

bestaling hoofd / hals

suikerziekte

astma / bronchitis

epilepsie

hepatitis

besmettelijke ziekten

HIV / Aids

allergie

roken

drugsgebruik

stress / fobie / angst

zwangerschap

Andere aandoeningen:.....

Opmerkingen:

Datum:

Handtekening: