



Gezondheidsvragenlijst mondzorg - volwassenen

Naam:

Geboortedatum:

Emailadres:

Telefoonnr. – huis mobiel

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 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.

	Ja	Nee
1. Is er afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? <u>Zo ja:</u> Wat is er veranderd?	0	0
2. Bent u ergens allergisch voor? <u>Zo ja:</u> Waarvoor?	0	0
3. Heeft u een hartinfarct gehad? <u>Zo ja:</u> Wanneer?	0	0
4. Heeft u last van hartkloppingen?	0	0
5. Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld? <u>Zo ja:</u> Wat is uw bloeddruk? Onderdruk: Bovendruk:	0	0
6. Heeft u pijn op de borst bij inspanning?	0	0
7. Wordt u kortademig als u plat in bed ligt?	0	0
8. Heeft u een hartklepgebrek of een kunsthartklep?	0	0
9. Heeft u een aangeboren hartafwijking?	0	0
10. Heeft u wel eens een endocarditis doorgemaakt? (= ontsteking binnenbekleding vh hart en hartkleppen)	0	0
11. Heeft u een pacemaker (of ICD) of neurostimulator?	0	0
12. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling	0	0

	Ja	Nee
13. Heeft u epilepsie (vallende ziekte)?	0	0
14. Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad?	0	0
15. Heeft u last van longklachten? (astma/bronchitis/chronische hoest)	0	0
16. Heeft u suikerziekte? Zo ja, gebruikt u insuline? JA / Nee	0	0
17. Heeft u bloedarmoede?	0	0
18. Heeft u wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie?	0	0
19. Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte?	0	0
20. Heeft u een nierziekte?	0	0
21. Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten?	0	0
22. Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd of hals?	0	0
23. Ervaart u op dit moment enige vorm van stress?	0	0
24. Gebruikt u		
- alcohol	0	0
- drugs – zo ja, welke?	0	0
25. Rookt u?	0	0
<u>Zo ja:</u> Hoeveel sigaretten/sigaren per dag?		
26. Heeft u een ziekte of aandoening waar niet is naar gevraagd?	0	0
<u>Zo ja:</u> Welke		
27. Heeft u in het verleden een geneesmiddel gebruikt tegen o.a. botontkalking (een bisfosfonaat of denosumab)?	0	0
28. Gebruikt u medicijnen?	0	0
<u>Zo ja:</u> Welke?		
.....		
.....		
.....		
.....		

Bij gebruik van medicatie ontvangen wij graag een kopie van uw medicatielijst. Deze kunt u verkrijgen via uw apotheek.



29. Wat zijn de gegevens van uw huisarts (praktijk)?

.....
.....

Voor vrouwen:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Bent u op dit moment zwanger? | 0 | 0 |
| • Geeft u op dit moment borstvoeding | 0 | 0 |

Gezondheidsvragenlijst volwassenen/versie 2/08.07.24