

# Gezondheidsvragenlijst

**Bent u gezond?**

Ja/nee

Zo nee, waaraan lijdt u? .....

**Bent u onder behandeling van een arts/specialist?**

Ja/nee

Wat is zijn/haar naam? .....

**Gebruikt u medicijnen?**

Ja/nee

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

**Heeft u ooit medische complicaties gehad tijdens een tandheelkundige of mondhygiënische behandeling?**

Ja/nee

Gaarne aangeven wat bij u van toepassing is

**Hart**

- kloppingen
- infarct
- angina pectoris
- operatie/behandeling

- hartzwakte
- klepafwijking
- ruis

**Bloed en bloedvaten**

- bloedarmoede
- bloedverdunners
- vaatoperatie/prothese
- nabloedingen

- hoge/lage bloeddruk
- trombosedienst
- verlamming/spraakstoornis

- acuut reuma
- nieraandoeningen
- kunstgewrichten
- stress/angst/hyperventilatie
- suikerziekte
- leveraandoeningen
- bestraling hoofd/halsgebied
- hiv/aids

- astma
- schildklierafwijkingen
- hepatitis
- roken
- flauwvallen
- epilepsie
- allergie
- zwangerschap

Zijn er nog gegevens van belang die hierboven niet genoemd zijn, dan kunt u dat hier aangeven

.....

Indien er veranderingen zijn betreffende uw gezondheid of medicatie, is het van belang dat u mij hiervan op de hoogte brengt.

Datum:

Handtekening: