**Inschrijfformulier volwassenen Tandartsenpraktijk De Golfstroom**

(doorhalen wat *niet* van toepassing is)

Naam :………………………………………………………………………………………………………...

Voornaam :…………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum :……………………………………………………………………………………….…………………

Adres :……………………………………………………………………………………………………….…

Postcode/Woonplaats :………………………………………………………………………………………………………….

Geslacht :Man/Vrouw

Huis telefoon :…………………………………………………………….……………………………………………

Mobiel :……………………………………………………….…………………………………………………

E-mailadres :…………………………………………….……………………………………………………………

Burgerservicenummer (BSN) :………………………………………………………………………………………………………………

Documentnummer ID-kaart/Paspoort/Rijbewijs\* :……………………………………………………………………………...

(verplicht)

(\*doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam ziektekostenverzekering :…………………………………………..………………………………………………………………

Verzekeringsnummer :………………………………………………………………………….………………………………

Staat u onder bewindvoering? Ja/Nee

Zo ja, waar? :...............................................................................................................

Adres/Postcode :……………………………………………….…………………………………………………………

Contactpersoon :………………………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer :………………………………………………………………………………………………………….

E-mailadres :………………………………………………………………………………………………………….

Huisarts:…………………………………..…………………………….Plaats:………………………………………..……………...........

Vorige tandarts: ………………………………..……………………Plaats:………………………………………………………………...

Wilt u de nota via de post of e-mail ontvangen?:.....................................................................................

Hoe heeft u ons gevonden?

□ Via internet

□ Via reclame

□ Via mond op mond

□ Anders, namelijk………………………………………….……………………………………………………………………………………

**Gezondheidsvragenlijst Mondzorg Volwassenen Medisch Geheim**

(doorhalen wat *niet* van toepassing is)

Is uw gezondheid in de afgelopen maanden veranderd? Zo ja wat? Nee/Ja

.......................................................................................................................................................

Bent u ergens allergisch voor? Zo ja waarvoor? Nee/Ja

......................................................................................................................................................

**Heeft u een latex allergie?** Nee/Ja

Heeft u een hartinfarct gehad? Zo ja wanneer?....................................... Nee/Ja

Heeft u last van hartkloppingen? Nee/Ja

**Heeft u osteoporose?**  Nee/Ja

**Zo ja: Heeft u hier ooit medicatie voor gekregen?**  Nee/Ja

**Heeft u het MRSA bacterie (ziekenhuisbacterie)?** Nee/Ja

Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld? Nee/Ja

Bovendruk ……………….. Onderdruk……………….

Heeft u pijn op de borst bij inspanning? Nee/Ja

Wordt u kortademig als u plat in bed ligt? Nee/Ja

**Heeft u een hartklepgebrek of een hartklepafwijking?**  Nee/Ja

**Heeft u een aangeboren hartafwijking?** Nee/Ja

**Heeft u eens een endocarditis doorgemaakt?** Nee/Ja

Heeft u een pacemaker (of ICD) of neuronstimulator? Nee/Ja

Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? Nee/Ja

Heeft u epilepsie, vallende ziekte? Nee/Ja

**Heeft u weleens 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 weleens 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

Heeft u een kunstgewricht? Nee/Ja

**Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd of hals gebied?** Nee/Ja

Rookt u, zo ja hoeveel per dag? ................... Nee/Ja

Heeft u een ziekte of aandoening waar niet naar gevraagd is? Nee/Ja

Zo ja welke?

**VROUWEN:** **Bent u zwanger?**  Nee/Ja

***GEBRUIKT U MEDICIJNEN? ZO JA WELKE****:…………………………………………………………………………………………….*

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Naam :……………………………………………………………………………………………………………………**

**Geboortedatum :……………………………………………………………………………………………………………………**

**Datum :**………………………………………………………………………………………………………………………

**Handtekening :.....................................................................................................................**