

INSCHRIJFFORMULIER

Patiëntgegevens:

Voorletters M/V*

Voornaam (Roepnaam).....

Achternaam

Adres

Postcode/Woonplaats

Tel. privé

Tel. mobiel

Email

Geboortedatum-.....-.....

Verzekering

Relatienummer

BSN nummer

Door wie bent u op de praktijk geattendeerd?

Tandarts / Telefoongids / Internet/ Anders*

Rekeningadres:

Naam M/V*

Voorletters

Adres

Postcode/Woonplaats.....

Belangrijk:

Naam tandarts **Plaats tandarts**

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld:

Datum

Naam

Handtekening

.....

.....

.....

Medische vragenlijst

Huistelefoonnummer: Mobiel:

E-mailadres:

Naam en voorletters huisarts:te
(Plaats).....

1. Bent u op dit moment gezond?
Ja/ Nee
Zo nee, wat zijn uw klachten.....
2. Bent u momenteel bij uw huisarts onder behandeling
Ja/ Nee
Zo ja, waarom.....
3. Bent u ooit opgenomen in een ziekenhuis?
Ja/ Nee
Zo ja, in welk jaar..... waarvoor.....
4. Bent u momenteel onder behandeling van een specialist?
Ja/ Nee
5. Komt er bij u in de familie een familiale aandoening voor?
Ja/ Nee
Zo ja, bij wie..... wat.....
6. Is er bij u een allergie geconstateerd?
Ja/ Nee
Zo ja, voor:
7. Gebruikt u medicijnen? Ja/ Nee
Zo ja, welke.....
8. Heeft u ooit letsel opgelopen aan gebit, kaak of aangezicht?
Ja/ Nee
Zo ja, wat is er gebeurd.....
9. Kunt u normaal gesproken goed door de neus ademen?
Ja/ Nee
Zo nee, wat is daar de oorzaak van.....
10. Zijn uw neus/keelamandelen verwijderd?
Ja/ Nee
11. Heeft u een afwijkende mondgewoonte (gehad) in de vorm van duimzuigen, vingerzuigen
Ja/ Nee

Zo ja, welke.....tot op welke leeftijd.....

12. Heeft u klachten van uw kaakgewricht?

Ja/ Nee

13. Klemt u met uw tanden en/of kiezen?

Ja/ Nee

14. Bent u reeds eerder orthodontisch behandeld?

Ja/ Nee

Zo ja, door wie, naam:.....

15. Heeft u nog opmerkingen waarvan u denkt dat ze van belang kunnen zijn,
voor een eventuele behandeling?

Ja/ Nee

Zo ja, welke:

Datum:

Handtekening:

Gaarne volledig ingevuld inleveren bij de balie bij uw volgende afspraak

*Indien zich wijzigingen voordoen in uw gezondheid of medicijngebruik dan dient u dit z.s.m.
te melden bij de behandelend orthodontist.*