



## Gezondheidsvragenlijst mondzorg - volwassenen

Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_ man / vrouw

Patient code \_\_\_\_\_

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 uw 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.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? | Nee Ja zo ja, wat?       |
| Bent u ergens allergisch voor?                               | Nee Ja zo ja, waarvoor?  |
| Heeft u een hartinfarct gehad?                               | Nee Ja zo ja, wanneer?   |
| Heeft u last van hartkloppingen?                             | Nee Ja                   |
| Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld?                       | Nee Ja                   |
| wat is uw bloeddruk?   | onderdruk:<br>bovendruk: |
| Heeft u pijn op de borst bij inspanning?                     | Nee Ja                   |
| Wordt u kortademig als u plat in bed ligt?                   | Nee Ja                   |
| Heeft een hartklepgebrek of een kunsthartklep?               | Nee Ja                   |
| Heeft u een aangeboren hartafwijking?                        | Nee Ja                   |
| Hebt u wel eens een endocarditis doorgemaakt?                | Nee Ja                   |
| Heeft u een pacemaker (of ICD) of neurostimulator?           | Nee Ja                   |



Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	Nee	Ja	
Heeft u epilepsie, vallende ziekte?	Nee	Ja	
Heeft u wel eens 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 wel eens 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	
Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd of hals?	Nee	Ja	
Rookt u?	Nee	Ja	hoeveel per dag?
Vrouwen: bent u zwanger?	Nee	Ja	
Vrouwen: geeft u borstvoeding?	Nee	Ja	
Heeft u een ziekte of aandoening waar niet naar is gevraagd?	Nee	Ja	welke?
Gebruikt u medicijnen?	Nee	Ja	welke?