

Naam: .....

Telefoonnummer:..... GSM-nummer:.....

E-mailadres:.....

Huisarts:..... Vestigingsplaats huisarts:.....

**Uw gezondheid en het gebruik van geneesmiddelen kunnen voor de tandarts van belang zijn. Wilt u daarom zo vriendelijk zijn de vragen op dit formulier te beantwoorden, en deze vragenlijst door te mailen naar [welkom@identis.be](mailto:welkom@identis.be) ?**

Vragen betreffende Corona-epidemie:	JA	NEE
Heeft u de laatste 14 dagen koorts gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u de laatste 14 dagen ademhalingsproblemen (hoesten, moeizaam ademen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u in uw familiekring/huisgenoten/naasten weet van een mogelijke Corona-besmetting?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien uw antwoord op de vetgedrukte vraag 'nee' is, dan kunt u direct doorgaan naar de volgende vetgedrukte vraag.
---

	JA	NEE
<b>Heeft u pijn/een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u uw activiteiten moeten verminderen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nemen de klachten de laatste tijd toe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u ook klachten in rust?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u een hartinfarct gehad?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ondervindt u nog steeds klachten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u een hartgeruis, een hartklepgebrek of een kunsthartklep?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u een bypass-operatie ondergaan?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u een pacemaker of stents?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u minder dan 6 maanden geleden een vaatoperatie ondergaan?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moet u tijdens de aanvallen rusten, zitten of liggen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u problemen bij het platliggen?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u meer dan 2 hoofdkussens nodig omwille van kortademigheid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u 's nachts kortademig bij platliggen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u een hoge bloeddruk?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krijgt u zonder enige oorzaak blauwe plekken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lijdt u aan epilepsie?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wordt uw toestand slechter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u nog steeds aanvallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Heeft u astma?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruikt u verstuivers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is uw ademhaling moeilijk momenteel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Heeft u problemen met de longen?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden?	0	0
Bent u kortademig bij het aankleden?	0	0
<b>Heeft u suikerziekte?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Gebruikt u insuline?	0	0
Bent u momenteel ontregeld?	0	0
<b>Heeft u schildklierproblemen?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Is uw schildklier te productief?	0	0
<b>Heeft u een leverziekte?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Langer dan 6 maanden?	0	0
Heeft u daarvoor een dieet of medicijnen?	0	0
<b>Heeft u een nierziekte?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Heeft u nierfunctie-vervangende behandeling (dialyse)?	0	0
Heeft u een niertransplantatie ondergaan?	0	0
<b>Heeft u ooit een kwaadaardig gezwel of leukemie gehad?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Kreeg u hiervoor medicatie of beenmergtransplantatie?	0	0
Werd u ooit bestraald in hoofd, nek of hals?	0	0
<b>Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<input type="radio"/> Hepatitis A, <input type="radio"/> Hepatitis B, <input type="radio"/> Hepatitis C, <input type="radio"/> Hepatitis D		
<input type="radio"/> Hiv, <input type="radio"/> TBC, Andere:.....		
<b>Heeft u last van hyperventileren?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Heeft u ooit een allergische reactie of onaangename reactie (flauwvallen) gehad na gebruik van medisch of tandheelkundig materiaal of medicijnen of latex?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Is de allergie opgetreden bij uw tandarts?	0	0
Bent u allergisch voor bananen en/of kiwi's? .....	0	0
Waarvoor bent u nog allergisch?:.....		
<b>Werd bij u gedurende de laatste 3 maanden een prothese (knie, heup...) geplaatst?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Neemt u middelen tegen osteoporose (nl. bisfosfonaten, bv Fosamax, Beenos, Alendronate)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Zoja, welke? .....		

**Moet u antibiotica nemen voor een tandheelkundige behandeling?** **0** **0**

**Gebruikt u op dit moment medicijnen?**

Soort	Naam medicijn	Ja	Nee
Voor uw hart?			
Bloedverdunners?			
Tegen hoge bloeddruk?			
Aspirine of pijnstillers?			
Voor een allergie?			
Voor suikerziekte?			
Prednisone, corticosteroïden?			
Tegen afstoting?			
Voor huid- of darmziekte of reuma?			
Tegen kanker of bloedziekten?			
Penicilline of antibiotica?			
Kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva?			
Andere?			

	JA	NEE
<b>Heeft u angst voor een tandartsbehandeling?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Indien uw antwoord op deze vraag ja is, geeft u dan een score van 1 op 10 (1 = een klein beetje angstig, 10 = enorm angstig):.....		
<b>Gebruikt u drugs?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bent u zwanger?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bent u roker?</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Aantal sigaretten per dag:.....		

**HIERONDER KUNT U NOG ANDERE ZAKEN VERMELDEN DIE MOGELIJK VAN BELANG ZIJN** (bijv. een familiale ziekte):

.....

.....

***Wij vragen u op tijd voor de behandeling aanwezig te zijn. Indien u een afspraak onverhoopt niet kan nakomen verzoeken we u dit tijdig (minstens 24u voor het begin van de afspraak) te laten weten, zodat we iemand anders in uw plaats kunnen behandelen.***

***Bij afwezigheid zonder tijdige verwittiging behoudt de tandarts het recht om de zittingstijd te factureren.***

Datum:.....

Handtekening:.....