

Medische gezondheidsvragenlijst (*medische anamnese*)

Deze medische anamnese s.v.p. uitprinten, invullen en meebrengen bij het eerste consult.

Een medische gezondheidsvragenlijst (*medische anamnese*) is een gezondheidsvragenlijst over de voorgeschiedenis van ziekten en afwijkingen, zoals u ze zelf kunt mededelen aan uw mondhygiënist. Aan de hand van deze vragenlijst wordt er naar ziekten en afwijkingen, het gebruik van medicijnen en leefgewoonten die uw mondgezondheid kunnen beïnvloeden geïnformeerd. Zij kunnen tevens beperkingen opleggen aan uw mondhygiënische behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Door middel van de vragenlijst kan uw mondhygiënist het medisch risico bepalen, dat zou kunnen ontstaan tijdens het mondhygiënisch handelen. Hierdoor kunnen medische calamiteiten voorkomen worden. Het is daarom belangrijk dat u de vragenlijst zorgvuldig invult, maar ook bij ieder bezoek aan uw mondhygiënist eventuele veranderingen doorgeeft. Aan het begin van iedere behandeling zal uw mondhygiënist vragen of er nog verandering hebben plaatsgevonden in uw gezondheid, medicijngebruik en of u bij een arts, specialist bent geweest of in het ziekenhuis een behandeling heeft gehad.

1.	Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd?	ja / nee	zo ja, wat?
2.	Bent u onder behandeling van een arts of medisch specialist?	ja / nee	zo ja, waarvoor?
3.	Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis?	ja / nee	zo ja, waarvoor?
4.	Heeft u ook een ernstige ziekte doorgemaakt?	ja / nee	zo ja, welke ziekte?
5.	Bent u ergens allergisch voor?	ja / nee	zo ja, waarvoor?
6.	Heeft u een hartinfarct gehad?	ja / nee	zo ja, wanneer?
7.	Heeft u last van hartkloppingen?	ja / nee	
8.	Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld?	ja / nee	zo ja, wat is uw bloeddruk? onderdruk: bovendruk:
9.	Heeft u pijn op de borst bij inspanning en/of bij emoties?	ja / nee	
10.	Heeft u last van gezwollen enkels/voeten?	ja / nee	
11.	Wordt u kortademig als u plat in bed ligt?	ja / nee	

12.	Bent u bij inspanning snel kortademig?	ja / nee	
13.	Heeft u een hartklepgebrek of een kunsthartklep?	ja / nee	
14.	Heeft u een geboren afwijking?	ja / nee	
15.	Heeft u een pacemaker (of ICD)?	ja / nee	
16.	Wordt u gecontroleerd door de trombosedienst?	ja / nee	
17.	Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	ja / nee	
18.	Heeft u last van hyperventileren?	ja / nee	
19.	Heeft u epilepsie, vallende ziekte?	ja / nee	
20.	Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (TIA) gehad?	ja / nee	
21.	Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?	ja / nee	zo ja, bent u daarbij benauwd of kortademig? ja / nee
22.	Heeft u suikerziekte?	ja / nee	zo ja, gebruikt u insuline? ja / nee
23.	Heeft u bloedarmoede	ja / nee	
24.	Heeft u wel een langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na operatie of verwonding?	ja / nee	
25.	Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)?	ja / nee	
26.	Heeft u een nierziekte?	ja / nee	
27.	Heeft u chronische maagdarmklachten?	ja / nee	
28.	Heeft u een aandoening van de schildklier?	ja / nee	

29.	Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten?	ja / nee	
30.	Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte?	ja / nee	zo ja, welke?
31.	Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd en/of hals?	ja / nee	
32.	Rookt u?	ja / nee	zo ja, hoeveel per dag?
33.	Gebruikt u alcohol?	ja / nee	zo ja, hoeveel glazen per week?
34.	Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt?	ja / nee	zo ja, welke?
35.	Vrouwen: bent u zwanger?	ja / nee	zo ja, wanneer ben u uitgerekend?
36.	Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd?	ja / nee	zo ja, welke?
37.	Heeft u voor tandheelkundige behandelingen antibiotica nodig?	ja / nee	
38.	Heeft u last van vieze adem of smaak?	ja / nee	
39.	Gebruikt u momenteel medicijnen, op recept of zelf gekocht?	ja / nee	zo ja, vermeld hieronder welke
	medicijnen:		
	ruimte voor opmerkingen:		

Persoonlijke gegevens

naam en voorletters	
straat	
postcode + woonplaats	
geboortedatum	
telefoon privé	
telefoon werk	
telefoon mobiel	
email	
BSN	
verzekeraar + polisnummer	
huisarts	
telefoon huisarts	
specialist	
beroep	
reden inschrijving	

Naar waarheid ingevuld :

datum:	handtekening:
plaats:	