

Gezondheidsvragenlijst mondzorg – volwassenen

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.

Naam

Geboortedatum

Geslacht

Vragenlijst

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

Zo ja, wat is uw bloeddruk? Bovendruk: mmHG Onderdruk: mmHG

Heeft u pijn op de borst bij inspanning? Nee Ja

Wordt u kortademig als u plat op bed ligt? Nee Ja

Heeft u 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

- Zo 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 het hoofd of hals? Nee Ja
- Rookt u? Nee Ja

Zo 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

Zo ja, welke?

- Heeft u in het verleden een geneesmiddel gebruikt tegen o.a. botontkalking (een bisfosfonaat of denosumab)? Nee Ja

Zo ja, welke?

- Gebruikt u medicijnen? Nee Ja

Zo ja, welke?