

# Gezondheidsvragenlijst mondzorg – volwassenen

**Naam:** .....

**Geslacht:** .....

**Geboortedatum:** .....

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	Onderdruk: Bovendruk:
Heeft u pijn op de borst bij inspanning?	Nee / Ja	
Wordt u kortademig als u plat in 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 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	
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?:

**Handtekening** .....