

Naam:

Geboortedatum:

-

-

man/vrouw

PatientCode:

Een aantal ziekten en afwijkingen en het gebruik van medicijnen kunnen de mondgezondheid (sterk) beïnvloeden. Ook kunnen zij beperkingen opleggen aan een tandheelkundige behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is dus in uw belang dat wij hiervan op de hoogte zijn. De gegevens van uw kind worden vertrouwelijk behandeld en vallen onder het medisch beroepsgeheim. U bent overigens niet verplicht om alle/de schriftelijke vragen te beantwoorden. U kunt dit ook mondeling doen. Bespreek dit dan met uw tandarts of mondzorgkundige.

Omcirkel a.u.b. bij de volgende vragen het antwoord aan dat het meest van toepassing is (Nee of Ja).

Is het kind onder behandeling bij de huisarts of medisch specialist? Nee Ja

> waarvoor?

Is het kind ergens allergisch voor? Nee Ja

> waarvoor?

Heeft het kind een aangeboren hartafwijking? Nee Ja

Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte? Nee Ja

Heeft het kind last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest? Nee Ja

Heeft het kind suikerziekte? Nee Ja

> gebruikt het insuline? Nee Ja

Heeft het kind bloedarmoede? Nee Ja

Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad) Nee Ja

Heeft het kind een nierziekte? Nee Ja

Heeft het kind problemen met de voeding en/of maag-darmklachten? Nee Ja

Is het kind vaak angstig of heel erg druk? Nee Ja

Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf? Nee Ja

**Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd?**

Nee Ja

> welke?

**Gebruikt het kind momenteel medicijnen?**

Nee Ja

-> welke

Datum:            -        -

Naam ouder/verzorger:

Handtekening .....