



## Anamneseformulier

Geachte patiënt, Bij elke tandheelkundige zorg is het nodig dat uw behandelaar op de hoogte is van uw al gemene gezondheidstoestand. Ook in verband met de beroepsaansprakelijkheid is dit belangrijk.

Gelieve onderstaande lijst volledig in te vullen (en eventuele wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen).

Naam en voornaam :

Gsm :

Adres :

Email :

Geboortedatum :

Naam en gemeente algemene tandarts :

Naam en gemeente huisarts :

Heeft u gezondheidsproblemen? JA / NEEN \*

Indien ja, houden deze verband met \*\*::

hart- en bloedvaten

nieren

suikerziekte

epilepsie

andere :

Neemt u geneesmiddelen ? JA / NEEN\*

Indien ja → welke? :

Parodontologie en Implantologie Cox bvba

[www.parowesterlo.be](http://www.parowesterlo.be)

Broekstraat 12, 2260 Westerlo

☎ 014 41 91 49 – ✉ [info@parowesterlo.com](mailto:info@parowesterlo.com)



Rookt u? JA / NEEN \*

Heeft u allergieën? JA / NEEN\*

Indien ja, is het een van onderstaande producten en kan u dit specificeren\*\*:

- geneesmiddelen :
- tandheelkundige producten :
- latex
- andere :

Heeft u : \*\*

- verhoogde bloedingneiging (bv. spontaan blauwe plekken, lang nabloeden bij verwonding)
- last van flauwvallen bij behandeling
- bestraling gehad
- osteoporose en bent u hiervoor in behandeling of in behandeling geweest?

Zijn er nog andere bijzonderheden waar uw behandelaar van op de hoogte moet zijn?

.....

.....

.....

.....

.....

Datum en handtekening

\*schrappen wat niet past

\*\*aankruisen en indien nodig specificeren

Parodontologie en Implantologie Cox bvba

www.parowesterlo.be  
Broekstraat 12, 2260 Westerlo  
☎ 014 41 91 49 – ✉ info@parowesterlo.com

