

# Algemeen anamneseformulier

Naam : .....

Geboortedatum : ..... - ..... - .....

## Vragen:

1. Is dit uw eerste bezoek aan deze praktijk? Ja / Nee  
2. Hoe is uw gezondheid? Goed / Matig / Slecht  
3. Heeft u sinds uw laatste tandartsbezoek een ernstige ziekte gehad, in het ziekenhuis gelegen of bent u onder behandeling van een specialist geweest? Ja / Nee  
4. Zo ja in verband met welke klachten?

.....  
.....  
.....

5. Heeft u ooit complicaties bij een tandheelkundige behandeling ondervonden? Ja / Nee  
6. Zo ja, welke

.....  
.....  
.....

7. Gebruikt u medicijnen? Ja / Nee  
8. Zo ja, welke

.....  
.....  
.....

9. Heeft u hoge of lage bloeddruk? Hoog / Laag / Onbekend

10. Heeft u klachten van:  
Hart- en bloedvaten? Ja / Nee  
Lever- en galblaas? Ja / Nee  
Nieren en/of blaas? Ja / Nee  
Longen? Ja / Nee  
Maag en/of darmen? Ja / Nee  
Epilepsie? Ja / Nee  
Hyperventilatie? Ja / Nee  
Suikerziekte? Ja / Nee  
Besmettelijke ziekten? Ja / Nee  
Bloedingen? Ja / Nee  
11. Gebruikt u bloedverduunners? Ja / Nee

12. Zijn er voor het overige nog zaken met betrekking tot uw gezondheid waarvan u het vermoeden heeft dat uw behandelend tandarts dit moet weten? Ja / Nee  
13. Zo ja, welke

.....  
.....  
.....

Handtekening: .....

Datum : ..... - ..... - .....