

Toelichting bij het anamneseformulier

Elke tandartspraktijk is verplicht jaarlijks een anamneseformulier door haar patiënten te laten invullen. De medische anamneselijst bevat een aantal vragen over uw gezondheid. De antwoorden erop zijn van belang voor uw tandarts, omdat bepaalde ziekten en medicijnen invloed hebben op het voorkomen van problemen met het gebit en de mondgezondheid en op de uitvoering van het werk van uw tandarts. Het invullen van het anamneseformulier is een wettelijke verplichting. Zonder deze gegevens mogen we geen behandeling starten en zijn we dus strafbaar.

Bijvoorbeeld:

- Als u een prothese van kunstmateriaal in het lichaam draagt, bijvoorbeeld een kunsthartklep of een heupprothese, mag uw tandarts niet zonder antibioticum een kies trekken.
- Het gebruik van antistollingsmiddelen ('bloedverduunners') heeft ook gevolgen voor bijvoorbeeld het trekken van tanden of kiezen. Dit kan namelijk ernstige nabloedingen veroorzaken.
- Indien u allergisch bent voor latex (natuurrubber) of bepaalde antibiotica, kan uw tandarts hiermee rekening houden door latexvrije handschoenen te gebruiken, respectievelijk andere antibiotica voor te schrijven.

Als uw tandarts onvoldoende op de hoogte is van uw ziektegeschiedenis, kan hij/zij onvoldoende voorzorgsmaatregelen nemen bij uw behandeling. We willen daarom benadrukken, dat het noodzakelijk is deze vragenlijst naar waarheid in te vullen.

Als u weigert het anamneseformulier in te vullen, zal er geen behandeling kunnen plaatsvinden. Uw tandarts is namelijk verantwoordelijk voor de behandeling die hij/zij uitvoert. Om de behandeling goed te kunnen uitvoeren dient de tandarts volledig op de hoogte gebracht te zijn over uw gezondheidstoestand, zodat er geen complicaties kunnen optreden. Ook wanneer zich wijzigingen voordoen in uw gezondheidstoestand, wordt u verzocht deze direct aan ons door te geven. Op deze manier blijven de gegevens met betrekking tot uw gezondheid altijd actueel. Het is dus ook in uw eigen belang om het anamneseformulier in te vullen!

De gegevens die u invult worden opgeslagen in een speciaal tandheelkundig pakket en de medewerkers van de praktijk die betrokken zijn bij uw behandeling hebben toegang tot deze informatie. In incidentele gevallen kan het dus ook gaan om artsen buiten onze praktijk. U kunt hierbij denken aan bijvoorbeeld een kaakchirurg, als er bij u een verdacht plekje gevonden is. Uw tandarts bepaalt wie de gegevens mag inzien.

Wij danken u hartelijk voor het invullen van uw gegevens en wij streven samen met u naar een gezond en mooi gebit voor iedereen!

Anamneseformulier

Patiëntgegevens:

- ◆ **Naam:** _____
- ◆ **Adres:** _____

- ◆ **Tel. nr:** _____ **06-** _____
- ◆ **E-mail:** _____

- ◆ **Huisarts:** _____ **Apotheek:** _____
- ◆ **evt. Cardioloog:** _____

Medische anamnese: (Geef aan wat voor u van toepassing is)

1. Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd?
Zo ja, wat? _____ O NEE O JA
2. Bent u onder behandeling van een arts of medisch specialist?
Zo ja, waarvoor? _____ O NEE O JA
3. Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis?
Zo ja, waarvoor? _____ O NEE O JA
4. Heeft u ooit ernstige ziekte doorgemaakt?
Zo ja, welke ziekte? _____ O NEE O JA
5. Bent u ergens allergisch voor?
Zo ja, waarvoor? _____ O NEE O JA
6. Heeft u een hartinfarct gehad?
Zo ja, wanneer? _____ O NEE O JA
7. Heeft u last van hartkloppingen? O NEE O JA
8. Heeft u last van een te hoge/te lage bloeddruk? O NEE O JA
Bovendruk:.....Onderdruk:.....
9. Heeft u pijn op de borst bij inspanning en/of emoties? O NEE O JA
10. Heeft u last van gezwollen enkels/voeten? O NEE O JA
11. Wordt u kortademig als u plat in bed ligt? O NEE O JA
12. Bent u bij inspanning snel kortademig? O NEE O JA
13. Heeft u een lekkende hartklep of een kunsthartklep? O NEE O JA
14. Heeft u een aangeboren hartafwijking? O NEE O JA
15. Heeft u een pacemaker (of ICD)? O NEE O JA
16. Wordt u gecontroleerd door de trombosedienst? O NEE O JA
17. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? O NEE O JA
18. Heeft u last van hyperventileren? O NEE O JA
19. Heeft u epilepsie? Vallende ziekte? O NEE O JA
20. Heeft u weleens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad? O NEE O JA
21. Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?
Zo ja, bent u daarbij benauwd of kortademig? O NEE O JA
O NEE O JA

- 22.** Heeft u suikerziekte?
Zo ja, gebruikt u insuline? O NEE O JA
O NEE O JA
- 23.** Heeft u bloedarmoede? O NEE O JA
- 24.** Heeft u wel eens langdurige bloedverwondingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie of verwonding? O NEE O JA
- 25.** Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte? O NEE O JA
- 26.** Heeft u een nierziekte? O NEE O JA
- 27.** Heeft u chronische maag-darmklachten? O NEE O JA
- 28.** Heeft u een aandoening van de schildklier? O NEE O JA
- 29.** Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten? O NEE O JA
- 30.** Heeft u een besmettelijke ziekte?
Zo ja, welke? _____ O NEE O JA
- 31.** Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd/ hals? O NEE O JA
- 32.** Rookt u?
Zo ja, hoeveel per dag? _____ O NEE O JA
- 33.** Gebruikt u alcohol?
Zo ja, hoeveel glazen per week? _____ O NEE O JA
- 34.** Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt?
Zo ja, welke? _____ O NEE O JA
- 35.** Vrouwen: Bent u zwanger?
Zo ja, wanneer bent u uitgerekend? _____ O NEE O JA
- 36.** Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd?
Zo ja, welke _____ O NEE O JA
- 37.** Gebruikt u momenteel medicijnen?
Zo ja, vermeld hieronder welke medicijnen u gebruikt: _____ O NEE O JA

Ruimte voor opmerkingen:

- Wilt u dat wij er al het mogelijke aan doen om uw tanden behouden? O NEE O JA
- U verklaart de behandelingen, zoals worden besproken, te begrijpen en indien dit niet het geval is om uitleg te vragen totdat de behandeling geheel duidelijk voor u is.
Indien u niet akkoord gaat kunt u dit ten alle tijden aangeven voordat de behandeling in gang wordt gezet. O NEE O JA
- U stemt er in toe dat behandelingen door andere behandelaren kunnen worden uitgevoerd? O NEE O JA
- U stemt er in toe dat uw dossier ter inzage gebruikt kan worden voor intercollegiaal overleg? O NEE O JA

Handtekening patiënt voor akkoord hierboven besproken punten:

Hoe bent u bij de Alexia kliniek terecht gekomen? (Geef aan wat voor u van toepassing is)

- O **Via internet:**
 - Google, gezocht met de volgende woorden:
 - Website Alexia kliniek
 - Telefoonboek

- O **Verwijzing andere tandarts:**

Zo ja, welke tandarts:

- O **Krant:**

Zo ja, welke krant:

- O **Telefoongids:**

In te vullen door de tandarts:

- Korte omschrijving van de geplande / besproken behandeling:

.....

.....

.....

Gaat U akkoord met de geplande behandeling zoals hierboven omschreven?

Handtekening :

Indien er sprake is van een prothese:

- Tandarts omschrijft hier het soort prothese:

.....

.....

Gaat u akkoord met het maken van een prothese zoals hierboven omschreven?

Handtekening :

Datum: 8-2-2012 Naam:

Handtekening patiënt: (eventueel ouder/voogd)

Naam + paraaf Tandarts: