

Tandzorg anamnese. Deze vragenlijst **volledig invullen** a.u.b. D.d. heden:-----2021

☐ Dhr. ☐ Mevr. Voorletters-----Achternaam-----

Adres-----Postcode + woonplaats-----

Geboortedatum-----Leeftijd-----Tel. Thuis-----/-----

Mob. 06-----Tel. werk-----/----- (I.v.m. verhindering van
onze kant.) E-mail----- (Bij instemming nieuws te ontvangen.)

Uw ☐ vorige ☐ huidige tandarts(en)-----

Denkt u carieuze gaatjes te hebben?-----Hoeveel-----?

Heeft u: ☐ chronisch ☐ acute ☐ af en aan kiespijn? Heeft u pijn bij kauwen?-----

Zijn uw kiezen gevoelig voor warm of koud?-----ja /-----nee /-----enigszins

Hoelang is het geleden dat:

→ U voor het laatst door een tandarts behandeld bent?-----, waarvoor?-----

→ U voor het laatst een mondhygiënist(e) heeft bezocht?-----

→ U een wortelkanaal behandeling heeft gehad?-----; hoe vaak?----- jaartal:-----

Vermeld uw medicatiegebruik ☐ bloedverdunners ☐ cholestrolverlagers

☐ bloeddrukverlagers ☐ antireumamiddelen ☐ antidepressiva ☐ spierverslappers

☐-----☐-----

Wat denkt u zelf dat er met uw gebit aan de hand is?-----

Wenst u tevens ☐ preventieve - of ☐ curatieve behandeling? ☐ Wat er noodzakelijk is.

Bent u vegetariër ja☐ nee☐ vrijwel☐ veganist☐ Licht toe:-----

Heeft u evt. interesse in duurzame verwijdering van tandbederf? ☐ ja, in principe wel.

☐ nee, wil alleen z.s.m. verlichting van de klachten ☐ wil er eerst meer van weten.

Omschrijf uw ervaringen met vorige tandartsen:----- goed----- slecht----- redelijk-----

Uw vragen / uw verzoek:-----

Ik kwam op het idee van Ozon Tandzorg door ☐ Krant ☐ De Telefoongids ☐ Internet

☐ Vrienden/relaties ☐ anders namelijk-----

☐ Mijn mobiele telefoon gaat niet af tijdens het consult.

☐ Aanvullende opmerkingen of aanvullend verzoek: