

# Aanmelding

Doorgestuurd door : .....

Naam : .....

Voornaam : ..... Geboortedatum : \_ / \_ / \_\_\_\_\_

Adres : .....

Postcode & gemeente : .....

Nationaliteit :             Belg                             Andere : .....

Beroep : .....

Tel. (privé) : .....

Tel. (werk) : .....

Tel. mobiel : .....

E-mail : .....

Naam tandarts : .....

Naam huisdokter : .....

## **Korte anamnese**

Astma (zware ademnood)

Allergische reacties (bv. Hooikoorts) : Indien ja, welke: .....

Onverdraaglijke medicamenten : Indien ja, welke: .....

Bloeddruk :     Laag             Normaal             Hoog            Waarde: .....

Hartinfarct             Hersenbloeding     Verlammingen  
Indien ja, wanneer: .....

Geelzucht             Leverziektes             HIV-infectie  
Indien ja, wanneer: .....

Suikerziekte             Reuma

Bloedziektes             Bloedstollingsstoringen

Draagt U een pace-maker? .....

Heeft U bloedend tandvlees? .....

Wanneer was uw laatste röntgenonderzoek? .....

Neemt U regelmatig medicatie ? Indien ja, welke? .....

Bent U zwanger ?     Ja             Neen             Mogelijk

Indien ja, hoeveel weken/maanden? .....

Andere ziektes, mededelingen :  
.....  
.....