

Tandheelkundige Anamnese

Naam:
Adres+ Postcode:
Emailadres:
Geboortedatum:
Verzekering:

Wilt u zo vriendelijke zijn onderstaande vragen te beantwoorden?

Hoe vaak bezoekt u de tandarts per jaar?
 Hoe vaak bezoekt u de mondhygiëniste per jaar?
 Heeft u ooit een onplezierige ervaring gehad bij de tandarts?
 Zijn er ooit complicaties geweest betreft een tandheelkundige behandeling?
 Heeft u last van bloedend tandvlees?
 Heeft u pijn tijdens het poetsen?
 Heeft u een branderig gevoel in uw mond?
 Heeft u last van een droge mond?
 Heeft u loszittende tanden en/of kiezen?
 Zijn er bij u tanden en/of kiezen verwijderd?
 Heeft u kaakgewrichtsproblemen?
 Heeft u hoofdpijn bij het wakker worden?
 Zijn er in uw familie tandvlees problemen?
 Heeft u vroeger een beugel gehad of is de manier waarop uw kiezen op elkaar komen ooit aangepast?
 Bent u tevreden over uw gebit als u lacht?
 Bent u tevreden over uw gebit tijdens het eten?
 Bent u ooit teleurgesteld geweest in een tandheelkundige behandeling?
 Heeft u een prothese?
 Is er bij u ooit sprake geweest van een trauma/gebitsletsel?

0		1		2	
0	1	2	3	4	
Ja	Nee	Zo ja, wat voor ervaring?			
Ja	Nee	Zo ja, wat voor complicaties?			
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee				
Ja	Nee	Zo niet, waar bent u niet tevreden over?			
Ja	Nee	Zo ja, waarover?			
Ja	Nee	Zo ja, hoeveel jaar?			
Ja	Nee	Zo ja, wat is er gebeurd/ heeft er plaatsgevonden?			

Datum:.....

Handtekening:.....