



Orthodontiepraktijk Schuttelaar

Hemelsley 14

6136 HM Sittard

Tel.nr: 046 - 452 53 48

Fax.nr: 046 - 452 18 26

Emailadres: receptie@orthoschuttelaar.nl

Website: www.orthoschuttelaar.nl

Wij willen graag goed voor u zorgen. Daarom willen wij wat meer van u weten. De vragen hebben betrekking op administratieve gegevens, tandheelkundige verzorging, algemene gezondheid en andere voor de behandeling relevante vragen. Vanzelfsprekend zullen alle gegevens vertrouwelijk worden behandeld. Wilt u zo vriendelijk zijn onderstaande vragen te beantwoorden. Indien er tijdens de behandeling wijzigingen in onderstaande gegevens plaatsvinden, verzoeken wij u deze aan ons door te geven.

Administratieve gegevens:

Voornaam/voorletters:

Achternaam:

Geboortedatum:

M: V:

BSN:

Paspoort/ID-nummer:

(a.u.b. paspoort/ID tonen aan de receptie bij het eerste bezoek)

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

GSM nummer:

Op welk email-adres wenst u uw nota's en afspraakherinneringen te ontvangen?

Familielid behandeld / onder behandeling?

J: N:

Indien ander factuuradres dan bovenstaand:

Voornaam/voorletters:

Achternaam:

M: V:

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Naam tandarts:

Plaats tandarts:

Naam huisarts:

Plaats huisarts:

Naam specialist:

Plaats specialist:

Verzekeringsgegevens:

Naam zorgverzekering:

Relatienummer zorgverzekering:

(a.u.b. het verzekeringspasje tonen aan de receptie bij het eerste bezoek. Tevens graag bij veranderingen m.b.t. de zorgverzekering, wijzigingen doorgeven aan de receptie.)

Voor een orthodontische behandeling dient u in de meeste gevallen aanvullend verzekerd te zijn. Wij adviseren u vooraf aan het eerste consult te controleren welke kosten voor een orthodontische behandeling door uw zorgverzekeraar worden gedekt. Verder kunt u de website www.allesoverhetgebit.nl raadplegen voor alle informatie over tandheelkundige vergoedingen en verzekeringen.

Spoelt u met fluoride?

J: N: Hoe vaak?

Wordt er door de tandarts een fluoride-applicatie gedaan?

J: N: Hoe vaak?

Bent u onder behandeling (of geweest) bij een logopedist(e)? En waarvoor? J: N:

Tandarts / tandenpoetsen:

Gaat u regelmatig naar de tandarts?

J: N:

Hoe vaak worden de tanden gepoetst?

Bent u in behandeling bij een mondhygiëniste?

J: N:

Gebruikt u floss / ragers / tandenstokers?

J: N:

Sport / muziek:

Beoefent u een sport?

J: N:

Bespeelt u een instrument?

J: N:

Drinken:

Drinkt u cola, ice-tea of andere zure (fris)dranken?

J: N:

Orthodontische behandeling:

Heeft u eerder een orthodontische behandeling gehad?

J: N:

Trauma:

Is er sprake van een trauma (val of klap) op de voortanden in het verleden waardoor de voortanden (tijdelijk) los zijn gaan staan of zijn beschadigd?

J: N:

Doorbreken / wisselen:

Zijn er problemen geweest met het doorbreken / wisselen van tanden of kiezen?

J: N:

Lichaamsgroei:

Waren er bijzonderheden m.b.t. de lichaamsgroei?

J: N:

Gezondheid:

Zijn er bijzonderheden m.b.t. de gezondheid?

J: N:

Gebruikt u medicijnen?

J: N:

Heeft u last van bronchitis, astma of CARA?

J: N:

Allergie:

Bent u ergens allergisch voor?

J: N:

Kaakgewricht:

Heeft u last van het kaakgewricht? J: N:

Tandenknarst u? J: N:

Overig:

Is neusademhaling voor u een probleem? J: N:

Wordt er uit gewoonte vaak door de mond geademd? J: N:

Is de mond vaak open? J: N:

Zijn de amandelen van u geknipt? J: N:

Heeft u vroeger op uw duim / vingers gezogen? J: N:

Zijn er nog opmerkingen / bijzonderheden welke misschien belangrijk zijn om te vermelden i.v.m. een mogelijke, binnenkort te starten, orthodontische behandeling?

De behandelstoelen van deze praktijk staan in een zogenaamde "open behandelruimte". Op deze manier is de zorgverlener in staat de behandelstoelen makkelijker te bereiken en daardoor efficiënter te werken.

De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WPB) regelen o.a. de patiëntenprivacy. In het kader van deze wetten dienen wij patiënten toestemming te vragen bij het behandelen in een situatie waarin anderen dit kunnen zien of horen.

Ik ga akkoord en geef hiervoor toestemming:

Naam:

Datum: