

Inschrijfformulier:

Naam: _____ Voorletters: _____ Geb.dat: _____ M/V

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Telefoon thuis: _____

Telefoon werk: _____ GSM: _____ fax: _____

e-mail: _____ Verwezen door: _____

Verzekeraar: _____ Uzovi-nr: _____

Verzekeringsnr: _____ Legitimatie: Paspoort/Rijbewijs/IDkaartnr: _____

BSN nummer: _____

Voorkeur locatie: Laan Rozenburg / Medisch Centrum Bankras Voorkeur tandarts: _____

Hoe komt u aan ons adres? Internet-telefoongids Internet zoekmachine (bv. Google, yahoo) Ingeschreven via webagenda Via via Zo ja, wie? _____ Anders, namelijk _____**Gezondheidsvragenlijst:**

Bent u naar uw overtuiging goed gezond?	ja/nee
Hebt u ooit medische problemen of complicaties gehad bij tandheelkundige behandelingen?	ja/nee
Gebruikt u medicijnen?	ja/nee
Hebt u ooit medische problemen gehad bij het gebruik van medicijnen?	ja/nee
Hebt u een te hoge bloeddruk?	ja/nee
Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst (bij inspanning)?	ja/nee
Bent u allergisch (hooikoorts, medicijnen, rubber)?	ja/nee
Is bij u een bloedingneiging vastgesteld?	ja/nee
Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte?	ja/nee
Rookt u?	ja/nee

Bij ja-antwoord (behalve 1^e vraag), graag u toelichting: _____

Andere relevante gegevens: _____

Aantekeningen tandarts:**Geef wijzigingen in uw persoonsgegevens tijdig door!**