

Vooraam(en)	:	
Achternaam(en)	:	
Geboortedatum	:	
Adres	:	
Postcode	:	
Woonplaats	:	
Telefoonnummer	:	
Email	:	
Verzekering	:	
Polisnummer	:	

Huisarts	:	
Tel.nr.Huisarts	:	

Vorige tandarts	:	
Tel.Nr. vorige tandarts:		

Opmerkingen	:	

Bij dit inschrijfformulier hoort een medische vragenlijst. Deze dient volledig en naar waarheid ingevuld te worden

Bij ondertekening verklaart u:

- Kennis te hebben genomen van onze algemene voorwaarden
- Bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld

Rotterdam,

Datum	:	
Handtekening	:	

Naam:

Geboortedatum:

1. Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)?	
2. Hebt u een hartinfarct gehad?	
3. Hebt u een hartgeruis, een hartklepgebrek?	
4. Hebt u een kunstheup of een kunsthartklep?	
5. Hebt u korter dan 6 maanden geleden een vaatoperatie ondergaan?	
Hebt u bij tandheelkundige behandeling antibiotica nodig?	
6. Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen?	
7. Hebt u last van hartzwakte?	
8. Hebt u een hoge bloeddruk?	
9. Hebt u verlammingen (beroerte of attaque) of spraakstoornissen gehad?	
Hebt u in de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad?	
10. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	
11. Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie?	
12. Hebt u last van hyperventileren?	
13. Hebt u astma?	
14. Hebt u slechte longen?	
15. Hebt u hooikoorts?	
16. Hebt u ooit een allergische reactie gehad na geneesmiddelengebruik of na gebruik van medische materialen (jodium, rubber, pleisters)?	
Bent u allergisch voor penicilline of antibiotica?	
17. Hebt u suikerziekte?	
18. Is bij u een versterkte schildklierfunctie vastgesteld?	
19. Is bij u een trage schildklierfunctie vastgesteld?	
20. Hebt u een leverziekte?	
21. Hebt u een chronische nierziekte waarvoor u een dieet gebruikt?	
22. Hebt u chronische maagdarmklachten waarbij u meer dan 5kg bent vermagerd?	
23. Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte? Welke? HIV / HEP A / HEP B / HEP C	
24. Hebt u bloedarmoede met klachten (moe, duizeligheid)?	
25. Hebt u een kwaadaardige ziekte van de lymfeklieren of een bloedziekte?	
26. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?	
27. Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals?	
28. Gebruikt u op dit moment medicijnen?	
Voor het hart?	
Loopt u bij de trombosedienst?	
Tegen hoge bloeddruk?	
Voor suikerziekte? (insuline)	
Prednison, corticosteroiden of andere afweerremmende middelen?	
Medicijnen tegen kanker of bloedingsziekten?	
Penicilline of antibiotica?	
Kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva?	
Andere medicijnen?	
Gebruikt u dagelijks verdovende middelen?	
Meer dan 5 alcoholische consumpties?	
29. Rookt u? Hoeveel?	

Handtekening en datum:

Toestemmingsformulier

Gegevens cliënt:

De heer/mevrouw:

Geboortedatum:

Wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing*):

☐ Ik geef Tandartsenpraktijk Coolhaven toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen mondzorg. Deze toestemming omvat mede het:

- I. Het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier;
- II. Verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
- III. Verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling.

* voor kinderen tot 16 jaar geldt dat de wettelijk vertegenwoordiger (mede) toestemming dient te verlenen

Plaats.....

Datum.....

Handtekening

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger
(Indien van toepassing)

.....

.....

.

.

Om u meer inzicht te geven in onze werkwijze, willen wij u verzoeken onderstaande tekst goed door te lezen. Het zijn de 'huisregels' van de praktijk. De meeste huisregels spreken voor zich.

U dient te allen tijde een geldig legitimatiebewijs bij u te hebben.

Dit geldt ook voor uw bewijs van inschrijving bij uw zorgverzekering.

Wijziging van uw persoonlijke gegevens dient u zo spoedig mogelijk door te geven aan onze balieassistente.

Afspraken

Wij werken in onze praktijk uitsluitend met behandelingen volgens afspraak. Afspraken kunnen telefonisch of aan de balie worden gemaakt.

Wij zullen de gereserveerde tijd die voor u gepland staat altijd benutten.

Helaas kan het hierdoor wel eens voorkomen dat u even moet wachten als er uitloop ontstaat. De uitlooptijd valt op geen enkele manier op de tandarts/mondhygiëniste te verhalen.

Het niet nakomen van een afspraak

Als u een afspraak heeft gemaakt, gaan wij er vanuit dat u deze nakomt. Bij verhindering graag **24 uur tevoren** annuleren/wijzigen. Wanneer u niet op tijd uw afspraak wijzigt, u niet komt opdagen zonder bericht of te laat komt, zijn wij genoodzaakt de gereserveerde tijd te berekenen.

Pijnklachten / spoedgevallen

Betreft pijnklachten/spoedgevallen; wanneer u 's morgens vóór 10.00 uur belt proberen wij u dezelfde dag te helpen. U dient zich dan wel te conformeren aan de aan u aangeboden tijdstip van behandeling. Belt u later op de dag dan kan het zijn dat we u niet meer op dezelfde dag kunnen helpen daar we vaste tijden hebben voor de spoed/pijnklachten. Wij kunnen bij pijnklachten geen rekening houden met uw voorkeuren betreft uw werk/school.

Dienst / waarneming

Indien wij niet aanwezig zijn, staat op het antwoordapparaat altijd de dienstdoende tandarts vermeld.

Betalingen

Met de meeste zorgverzekeringen hebben wij een contract, dit betekent dat wij rechtstreeks bij de zorgverzekering kunnen declareren. Mocht er sprake zijn van een eigen bijdrage, dan krijgt u hiervan van ons een rekening.

Antwoordapparaat

Indien u ons buiten praktijkuren belt, krijgt u het antwoordapparaat te oren. Luister deze altijd in uw eigen belang geheel en zorgvuldig af. Er kan belangrijke informatie voor u op staan.

Uw eigendommen

Waak zelf over uw eigendommen. Tandartsenpraktijk Coolhaven is niet aansprakelijk voor schade, diefstal of verlies van uw eigendommen. U wordt geadviseerd uw eigendommen niet onbeheerd achter te laten. Agressief gedrag, verbaal of anderszins, wordt niet getolereerd en heeft onmiddellijke uitschrijving tot gevolg.

Paraaf voor gelezen

.....