

**Inschrijfformulier  
Het Mondzorg Huis**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: | Voorletters: |
| Geboortedatum: | Geslacht: Man Vrouw |
| Adres: | Huisnummer: |
| Postcode: | Woonplaats: |
| Telefoonnummer mobiel: | Telefoonnummer prive: |
| Email\*: |  |
| BSN/Sofi-nummer: |  |
| Legitimatie: Paspoort ID-kaart  Nummer: | Rijbewijs Vreemdelingen kaart |
| Huisarts: |  |
| Specialist: |  |
| Zorgverzekering: | Verzekeringsnummer: |
| Beroep: |  |
| Persoon bij nood: | Relatie: |
| Telefoonnummer bij nood: |  |
| Hoe heeft u Het Mondzorg Huis gevonden?  Folder  Krant / advertentie  Internet  Via familie / kennis | Anders: |

\*Wordt niet aan derden verstrekt en enkel gebruikt voor communicatie met de patiënt  
\*\*Alle door u verstrekte informatie zal vertrouwelijk worden behandeld

**Medische Anamnese**

Rookt u?  ja  nee Zo ja, hoeveel per dag?         
Bent u wel eens onder behandeling geweest of thans onder behandeling voor:

hart  hoge bloeddruk

bloed / bloedvaten  bloedstolling / bloedziekten

acuut reuma  chronische reuma

suikerziekten  allergie / overgevoeligheid, allergisch voor:

epilepsie  tuberculose

geelzucht / hepatitis  aids / hiv

**andere (besmettelijke) ziekten zoals:**

Gebruikt u op het ogenblik medicijnen:  ja  nee **(a.u.b. al uw medicijnen opschrijven)**

slaappillen  aspirines

bloedverdunners  nitrobaat

andere, zoals:

Bent u wel eens onwel geworden bij de tandarts:  ja  nee

Zijn er tijdens of na een behandeling bij de tandarts wel eens complicaties opgetreden zoals nabloedingen enz:  ja  nee

Zo ja, welke:

Voor vrouwen : bent u zwanger:  ja  nee

**Indien u niet op de afspraak kunt komen dient u minimaal 24 uur van te voren af te zeggen.**

**Doet u dat niet dan zal de voor u gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.**

Voor akkoord:

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:   -  -2017  
  
**Het Mondzorg Huis Mathenesserlaan 283 3021 HH Rotterdam Telefoon:010-4769447**