

Nazwisko (Achternaam): _____ M / K(v)

Imię (Voornaam): _____

Data urodzenia (Geboortedatum): _____

Ulica, nr domu (Adres): _____

Kod pocztowy i miejscowość (Postcode & plaats): _____

Telefon domowy (telefoon prive): _____

Telefon do pracy (werk): _____

Telefon komórkowy (telefoon mobiel): _____

E-mail: _____

Towarzystwo ubezpieczeniowe (Verzekeringmaatschappij): _____

Nr polisy (Polisnummer): _____

Sofi/BSN: _____

Zawód (Beroep): _____

Pytania o stan zdrowia (odpowiedzi proszę zakreślić kółkiem):

Wysokie ciśnienie (Hoge bloeddruk): _____ tak (ja) nie (nee)

Niskie ciśnienie (Lage bloeddruk): _____ tak nie

Choroby serca (Hartklep afwijking): _____ tak nie

Sztuczne zastawki (Kunst hartklep): _____ tak nie

Rozrusznik serca (Pacemaker): _____ tak nie

Zawał serca (Hartinfarct): _____ tak nie

Operacje na sercu (Hartoperatie): _____ tak nie

Padaczka (Epilepsie): _____ tak nie

Choroby układu oddechowego (Longaandoeningen): _____ tak nie

Choroby nerek (Nierziekte): _____ tak nie

Cukrzyca (Diabetes): _____ tak nie

Choroba reumatyczna (Reuma chronisch / acuut): _____ tak nie

Protezy stawów (Heup / knie prothese): _____ tak nie

Wirus HIV: _____ tak nie

Żółtaczkę A/B/C (Hepatitis): _____ tak nie

Przedłużające się krwawienia (Nabloedingen): _____ tak nie

Omdlenia (Flauwvallen): _____ tak nie

Używanie narkotyków (Drugsgebruik): _____ tak nie

Ciąża (Bent u op dit moment zwanger): _____ tak nie

Data porodu (uitgerekend op): _____ tak nie

Czy wystąpiły problemy przy wcześniejszych wizytach u stomatologa

(Zijn er problemen opgetreden na een behandeling): _____ tak nie

Zażywane leki (Gebruikt u medicijnen): _____ tak nie

Jakie (Zo ja welke)? _____

Alergie na (Allergie voor): _____

Znieczulenie (Verdoving): _____ tak nie

Antybiotyki (Antibiotica): _____ tak nie

Leki przeciwbólowe (Pijnstillers): _____ tak nie

Metale (Metalen): _____ tak nie

Inne, jakie (Anders, namelijk): _____

Przy każdej zmianie stanu zdrowia zobowiązuję się do poinformowania o tym przy najbliższej wizycie.
(Tussentijdse veranderingen dient u bij een volgend bezoek aan ons door te geven)

Podpis (Handtekening)

Data (Datum)