



**Verplicht in te vullen voor elk tandartsbezoek**

Covid 19-vragenlijst

Geachte patiënt,

Omwille van COVID-19 zijn we genoodzaakt om u een aantal vragen te stellen zodoende dat de tandheelkundige behandeling veilig kan verlopen.

Naam en voornaam: .....

Geboortedatum: . . / . . / . . . .

(Indien u uw e-ID **niet** bij hebt, uw rijksregisternummer: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_ )

Heeft u in afgelopen 2 weken een COVID-19-besmetting doorgemaakt?  Ja  Nee

Heeft u één of meerdere van de volgende symptomen? (Kruis aan welke.)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verkoudheid            | <input type="checkbox"/> Keelpijn                         |
| <input type="checkbox"/> Niezen                 | <input type="checkbox"/> Benauwdheid                      |
| <input type="checkbox"/> Hoesten                | <input type="checkbox"/> Koorts (meer dan 37,3°C)         |
| <input type="checkbox"/> Verlies van smaak/geur | <input type="checkbox"/> Hevige spierpijn of vermoeidheid |

Heeft u afgelopen twee weken een risicocontact gehad?  Ja  Nee

Indien ja, bent u zelf getest geweest op Covid-19?  Ja  Nee

Indien ja, wat was de uitslag van de test?  Positief  Negatief

Ik verklaar de bovengenoemde vragen waarheidsgetrouw te hebben ingevuld.

Datum: . . / . . / . . . .

Handtekening: .....

**Éénmalig in te vullen** (Negeer dit indien u dit reeds heeft ingevuld)

Vragenlijst medische achtergrond

Geachte patiënt,

Bij een tandheelkundige behandeling is het noodzakelijk dat uw tandarts op de hoogte is van uw algemene gezondheidstoestand. Gelieve onderstaande vragenlijst in te vullen.

Rookt u ...? (Kruis aan wat voor u van toepassing is.)

- Sigar(ett)en  Vape  Cannabis  Pijp  Andere

Zijn er sinds uw laatste tandartsbezoek veranderingen in uw algemene gezondheidstoestand? (Bijvoorbeeld hart-/long-/lever-/nieraandoeningen, allergieën, HIV, zwangerschap, enz.)

.....

Neemt u nieuwe medicatie sinds uw vorig bezoek?  Ja  Nee

Zo ja, welke medicatie (m.a.w. waarvoor)?

.....

Wenst u uw uitnodiging voor een periodieke controle te ontvangen via brief of via e-mail? (Kruis aan.)

Brief.  E-mail, naar e-mailadres: .....

Met dit formulier geef ik de toestemming aan de medewerkers van associatie Dewever-Wouters om gegevens op te slaan die noodzakelijk zijn voor het stellen van een diagnose, het uitvoeren en opvolgen van behandelingen en bijbehorende facturatie. Tevens geef ik de toestemming om alle nodige informatie met derden te delen in het kader van verdere tandheelkundige behandelingen.

Datum: . . / . . / . . . .

Handtekening: .....