

TANDHEELKUNDIGE ANAMNESE:**Datum:** _____

Naam : _____
 Geboortedatum : _____
 Telefoonnummer privé : _____
 Telefoonnummer mobiel : _____
 Telefoonnummer werk : _____
 E-mailadres : _____
Naam eigen tandarts : _____
 Adres eigen tandarts : _____
 Telefoonnummer eigen tandarts : _____
 Hoelang bent u daar in behandeling : _____
Naam mondhygiënist : _____
Naam orthodontist : _____

Gaat u altijd op halfjaarlijkse controle ja nee
 Is ook weleens elke 3 of 4 maanden het gebit gereinigd? ja nee

Hebt u wel eens een mondhygiëne instructie gehad?
 Zo ja, welke technieken cq. hulpmiddelen en wat gebruikt u momenteel?

- Borstelmethode: elektrisch handmatig
 - Flossdraad: ja nee
 - Interdentaal ragertjes: ja nee
 - Stokers: ja nee
 - Spoelmiddel: ja nee
 - Anders: _____

Hoe vaak en hoelang reinigt u gemiddeld uw tanden per dag? _____
 Zijn uw "pockets"(ruimte tussen tand en tandvlees) eerder gemeten? ja nee
 Zo ja, wanneer?, door wie? _____
 Heeft u weleens een tandvleesbehandeling gehad? ja nee
 Zo ja, door wie en wanneer is die uitgevoerd? _____
 Weet u wat de aard van de behandeling is geweest? _____
 Vindt u dat u baat heeft gehad bij deze behandeling? _____

Bent u ooit door een kaakchirurg behandeld? ja nee
 Bent u ooit met een beugel (orthodontie) behandeld? ja nee

Is er het laatste jaar uitgebreid behandeld (kronen/bruggen, partiëel kunstgebit)? ja nee
 Zijn er afgelopen jaar uitgebreid (>2) röntgenfoto's gemaakt? ja nee

Knarst of perst u weleens met uw tanden? ja nee
 Heeft u weleens pijn in uw kaakgewrichten? ja nee
 Zo ja, bent u voor kaakgewrichtsklachten behandeld? ja nee
 Zo ja, wat voor behandeling was dit? Spalk, anders nl.: _____

Bent u tevreden met de esthetiek van uw tanden? ja nee
 Indien niet, wat vindt u dan storend? _____

Als u komt voor een implantaat/implantaten:
 Heeft een ongeval de beschadiging van uw tand(en) veroorzaakt? Graag toelichten *wanneer*
 (datum/jaartal) het ongeval was en wie er volgens u schuldig is (dat kan ook uzelf zijn).

Bent u via een tandartsverzekering verzekerd voor ongevallen? ja nee

Wanneer u deze tandheelkundige anamnese heeft ingevuld, graag per e-mail verzenden naar
administratie@paro-implantologiepraktijk.nl. Vergeet niet dit formulier eerst op te slaan!