

Anamnestický dotazník

dentální hygiena

Vyplněním tohoto dotazníku nám pomůžete co nejlépe ošetřit Váš chrup na základě důležitých informací o Vašem zdravotním stavu. Dotazník se stává součástí Vaší zdravotní dokumentace, neslouží k jinému účelu a informace v něm obsažené podléhají lékařskému tajemství.

V případě jakýchkoli změn Vašeho zdravotního stavu, nebo užívání léků nás prosím neprodleně informujte!

1 Osobní informace

Příjmení, jméno, titul

Datum narození Rodné číslo

Zdravotní pojišťovna

Adresa bydliště

Číslo mobilního telefonu E-mail

Jméno zubního lékaře

2 Zdravotní stav

2.1 Léčíte se v současné době s něčím?

Ano Ne

Pokud ano, tak s čím

2.2 Jste alergik, anebo jste měl(a) reakci na léky nebo anestezii?

Ano Ne

Upřesněte.....

2.3 Léčíte se s některou z následujících diagnóz?

Revmatismus	Ano	Ne	Onemocnění dýchacích cest	Ano	Ne
Onemocnění srdce	Ano	Ne	Jaterní onemocnění	Ano	Ne
Vysoký krevní tlak	Ano	Ne	Onemocnění žaludku a střev	Ano	Ne
Porucha krevní srážlivosti	Ano	Ne	Hepatitida - žloutenka A, B, C	Ano	Ne
Kardiostimulátor	Ano	Ne	AIDS, HIV pozitivita	Ano	Ne
Epilepsie	Ano	Ne	Onemocnění štít. žlázy	Ano	Ne
Cukrovka - diabetes	Ano	Ne			

Jiná onemocnění? Upřesněte

2.4 Jste těhotná?

Ano Ne

Pokud ano, kolik měsíců?

2.5 Kouříte? Kolik cigaret za den?

Ano Ne

Pijete alkohol?

Ano Ne

Užíváte drogy?

Ano Ne

3 Zubní hygiena

Používáte následující?

Zubní kartáček	Ano	Ne	Jaký?	měkký	střední	tvrdý
Mezizubní kartáčky	Ano	Ne				
Zubní nit'	Ano	Ne				

Jiné

Jak často si čistíte zuby?

4 Organizační informace

Souhlasím se zasíláním informačních zpráv (e-mail a SMS) s připomenutím termínu objednání

Ano Ne

Pokud se z jakéhokoli důvodu nemůžete dostavit na plánovanou návštěvu dentální hygieny v naší ordinaci, prosíme Vás, abyste se v předstihu omluvili (telefonicky, SMS, e-mailem, osobně). Váš termín tak budeme moci ihned díky flexibilnímu systému objednávání nabídnout jinému pacientovi. Věříme, že Vaše včasná omluva přispěje ke kratším objednacím lhůtám všech pacientů.

Zároveň si Vás dovoluujeme upozornit, že pokud se nedostavíte na plánovaný termín bez omluvy, budeme nuceni po Vás požadovat finanční náhradu za promarněný čas dle aktuálního ceníku.

Svým podpisem stvrzuji, že mnou vyplněné údaje jsou pravdivé, seznámil(a) jsem se a souhlasím s podmínkami ošetření, a informacím zde uvedeným rozumím.

Datum Podpis