

Geachte heer / mevrouw,

Fijn u als nieuwe patiënt te mogen begroeten. Een gezond gebit geeft een goed gevoel en zelfvertrouwen. Uw lach straalt dit uit. Tandarts Heusden helpt u graag om uw gebit gezond te houden. Wanneer u ietsel aan tanden en kiezen heeft, of functionele problemen, lossen we dit vakkundig op en uiteraard in goed overleg met u, en na uw akkoord.

Ook wanneer u het uiterlijk van uw gebit wilt verbeteren nemen we in een persoonlijk gesprek met u graag de mogelijkheden voor een esthetische verfraaiing door. Onze praktijk heeft alles in huis voor een prachtige lach.

We zijn een team van tandartsen, tandartsen voor orthodontie, een tandarts voor esthetiek, een implantoloog, (paro)-preventie-assistentes, orthodontie-assistentes, mondhygiënisten en officemanagers.

Uw eerste afspraak zal een intake en controle betreffen om u en uw gebit te leren kennen. Indien er recente foto's bij uw vorige tandarts aanwezig zijn hoeven we geen nieuwe foto's te maken. Voor de meeste patiënten ouder dan 18 jaar zullen we (indien niet aanwezig) een kaakoverzichtsfoto en een mondsan maken. Op een overzichtsfoto zijn o.a. alle tanden, kiezen, wortelpunten en de hoeveelheid bot zichtbaar. Tevens wordt tijdens het eerste bezoek ook een overzicht gemaakt van de huidige staat van uw gebit en uw gezondheid.

Alle patiënten tot 18 jaar worden bij ons behandeld volgens het Gewoon Gaaf protocol. Hierin staat de gezondheid van het gebit van uw kind voorop en krijgt elk kind uitgebreid en individueel de aandacht die zij/hij verdient. Meer informatie vindt u op onze website.

Uiteraard kunt u uw wensen en/of vragen met betrekking tot het gebit kenbaar maken. Graag zoeken wij met u naar de mogelijkheden om uw gebit gezond en mooi te kunnen houden. Na de intake zal er afhankelijk van de situatie van uw gebit een plan worden opgesteld. In enkele gevallen kan het noodzakelijk zijn om uitgebreide informatie te verzamelen. In dit geval zal het met u worden overlegd. Een opgesteld behandelplan wordt samen met u besproken en van uitleg voorzien, daarnaast zal er een kostenoverzicht van een eventuele behandeling worden gegeven.



Na uw eerste bezoek krijgt u een nota toegestuurd door factureringsbedrijf Infomedics of via uw zorgverzekeraar. Dit is afhankelijk van welk contract Infomedics met uw zorgverzekeraar heeft. In sommige gevallen wordt een behandeling die volledig vergoed wordt ook direct geïncasseerd bij uw zorgverzekeraar.

Voor de intake zullen kosten in rekening worden gebracht. Bij een eerste bezoek wordt uitgebreid onderzoek verricht. De codes die bij deze intake mogelijk gedeclareerd kunnen worden zijn C001, C013, X10 (2x), X21.

De bedragen van de codes worden jaarlijks gewijzigd. De op dit moment geldende tarieven kunt u vinden op <https://vergelijkmondzorg.nl/tandartstarieven/tandartstarieven-2026/>.

Het is niet altijd noodzakelijk alle foto's te laten maken, dit zal met u besproken worden.

Om met u als nieuwe patiënt zo goed en snel mogelijk aan de slag te kunnen vragen wij u (per gezinslid) onderstaande formulieren in te vullen.

1 Het inschrijfformulier

Op basis hiervan kunnen wij u met de juiste gegevens inschrijven. Hierdoor kunnen wij er ook voor zorgdragen dat een factuur direct bij de zorgverzekeraar wordt gedeclareerd.

2 Het machtigingsformulier voor het overdragen van het patiëntendossier

Om samen een goede start te maken, is het prettig om zoveel mogelijk "oude" informatie over uw gebit te ontvangen. U kunt deze zelf bij uw vorige tandarts opvragen en naar ons toe (laten) sturen (als mogelijk digitaal). Heeft u graag dat wij het dossier voor u opvragen dan kan dat ook. Hiervoor vragen wij u het machtigingsformulier op pagina 4 (digitaal) in te vullen en uit te printen. Deze kunt u ondertekenen en per post of per email naar ons sturen.

3 De gezondheidsvragenlijst / medische anamnese

U wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen over uw algehele gezondheid. De tandarts bespreekt, indien nodig, die lijst met u en gebruikt die ook om meer gerichte vragen te stellen. Meld een verandering in uw gezondheid of medicijn gebruik altijd aan uw tandarts.

4 De tandheelkundige anamnese

De tandarts vraagt u naar de huidige staat van uw gebit en naar uw tandheelkundige voorgeschiedenis. We begrijpen dat het invullen van deze vragenlijsten best veel tijd kost. Toch willen we u vragen alles te noteren wat in u opkomt. Op die manier is het voor u en ons beter inzichtelijk om samen tot een goed en gewenst behandelplan te komen.

Wij begroeten u graag spoedig in onze praktijk!

Met vriendelijke groet,
Team Tandarts Heusden



Inschrijfformulier Tandarts Heusden

voorletters

naam

geboortedatum

m /v

straatnaam

huisnummer

postcode

woonplaats

telefoon, vast

telefoon, mobiel

e-mail

zorgverzekeraar

polisnummer

BSN



Machtigingsformulier Tandarts Heusden

Betreft:

naam

straatnaam

huisnummer

postcode

woonplaats

geboortedatum

Geeft toestemming voor:

het maken en/of controleren van afspraken

inzage in patiëntengegevens en/of informatie over behandelingen

overdracht van het patiëntendossier

opvragen gegevens bij:

anders, namelijk:

Geeft toestemming aan (indien van toepassing):

vader / moeder / verzorger / partner

naam

geboortedatum

praktijk / ziekenhuis / instantie

Heusden, d.d.

handtekening patiënt



Gezondheidsvragenlijst Tandarts Heusden

naam

geboortedatum

huisarts

Kruis (klik in het blauwe vlakje) bij de volgende vragen 'ja' of 'nee' aan. Wanneer de hoofdvraag met 'ja' beantwoord wordt, vul dan ook de subvragen in. Bij 'nee' is dit niet nodig.

De gezondheidsvragenlijst zal vertrouwelijk behandeld worden.

	ja	nee	ASA
1 Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)?			II
a Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?			III
b Namen de klachten de laatste tijd toe?			IV
c Hebt u ook klachten in rust?			IV
d Hebt u ondanks bypass, dotterprocedure of lasertherapie weer angina pectoris gekregen?			IV
2 Hebt u een hartinfarct gehad? Zo ja,			II
a hebben zich daarna complicaties voorgedaan?			III
b ondervindt u nog steeds klachten?			III
c hebt u de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?			IV



ja nee ASA

- | | | |
|----------|--|-----|
| 3 | Hebt u een hartruis of hartklepgebrek? | // |
| 4 | Hebt u een kunstheup of een kunsthartklep? | // |
| 5 | Hebt u korter dan 6 maanden geleden een vaatoperatie ondergaan? | // |
| a | Hebt u bij tandheelkundige behandelingen antibiotica nodig? | // |
| b | Hebt u klachten ten gevolge van een hartklepgebrek? | /// |
| 6 | Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen? | // |
| a | Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten/liggen? | /// |
| b | Wordt u bleek duizelig of kortademig tijdens aanvallen? | IV |
| 7 | Hebt u last van hartzwakte? | // |
| a | Hebt u 's avonds gezwollen voeten? | // |
| b | Moet u 's nachts meer dan 2 x urineren? | // |
| c | Slaapt u met meer dan 2 kussens, vanwege kortademigheid? | /// |
| d | Wordt u 's nachts kortademig wakker? | IV |
| 8 | Hebt u een hoge bloeddruk? | // |
| a | Is uw bovendruk meestal tussen de 160 en 200? | /// |
| b | Is uw onderdruk meestal tussen de 95 en 115? | /// |
| c | Is uw bovendruk meestal 200 of hoger? | IV |
| d | Is uw onderdruk meestal 115 of hoger? | IV |



	ja	nee	ASA
9 Hebt u verlammingen (beroerte/attaque) of spraakstoornissen gehad?			II
a Hebt u tevens vergelijkbare klachten die korter dan 24 uur bestaan?			III
b Hebt u in de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad?			III
10 Bent u ooit flauwgevalen bij een tandheelkundige of medische behandeling?			II
11 Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie?			II
a Wisselt u regelmatig van medicijnen?			III
b Hebt u ondanks uw medicijnen regelmatig aanvallen?			IV
12 Hebt u last van hyperventileren?			II
13 Hebt u astma?			II
a Hebt u daar last van?			III
14 Hebt u slechte longen?			II
a Hoest u meer dan een kopje slijm per dag op?			III
b Bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden?			III
c Bent u kortademig bij het aankleden?			IV
15 Hebt u hooikoorts?			II



ja nee ASA

- 16 Hebt u ooit een allergische reactie gehad na geneesmiddelen gebruik, of na gebruik van medische materialen (jodium, pleisters)?** II
- a Gebruikt u voor uw allergie medicijnen? III
- b Bent u allergisch voor penicilline of antibiotica? III
- c Is de allergie opgetreden bij plaatselijke verdoving? IV
- d Is de allergie opgetreden bij uw tandarts? IV
- e Waarvoor bent u allergisch?
- 17 Hebt u suikerziekte?** II
- a Gebruikt u insuline? II
- b Bent u vaak 'ontregeld'(hypo/hyperglykemie)? III
- c Wordt u behandeld voor complicaties van hart en vaten ten gevolge van suikerziekte? IV
- 18 Is bij u een versterkte schildklierfunctie vastgesteld?** II
- a Wordt u daarvoor behandeld of gecontroleerd? III
- b Hebt u ondanks behandeling klachten? IV
- 19 Is bij u een trage schildklierfunctie vastgesteld?** II
- a Wordt u daarvoor behandeld of gecontroleerd? III
- b Hebt u ondanks behandeling klachten? IV



ja nee ASA

- 20 Hebt u een leverziekte?** II
- a Langer dan 6 maanden? III
- b Hebt u daarvoor een dieet of medicijnen? IV
- 21 Hebt u een chronische nierziekte waarvoor u dieet gebruikt?** II
- a Hebt u een nierfunctie-vervangende behandeling? III
- 22 Hebt u chronische maagdarmklachten waarbij u meer dan 5 kg bent vermagerd?** II
- a Hebt u langer dan 6 maanden diarree? III
- 23 Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte?** II
- a Welke?
- 24 Hebt u bloedarmoede met klachten (moe, duizeligheid)?** II
- 25 Hebt u een kwaadaardige ziekte van de lymfeklieren of een bloedziekte?** II
- a Welke?
- b Wordt u hiervoor behandeld? III
- c Hebt u koorts in aanvallen? IV



ja nee ASA

26 Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?

II

a Bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen?

III

b Krijgt u zonder te stoten blauwe plekken?

IV

27 Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd en hals?

II

a Was dit minder dan 5 jaar geleden?

III

28 Gebruikt u op dit moment medicijnen? Welke?

a Voor het hart?

b Loopt u bij de trombosedienst?

c Tegen hoge bloeddruk?

d Aspirine of pijnstillers? (tegen gewrichtsklachten)

e Voor suikerziekte?

f Prednison, corticosteroiden of andere afweerremmende middelen?

g Medicijnen tegen kanker of bloedingsziekten?

h Penicilline of antibiotica?

i Kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva?

j Andere medicijnen?

k Gebruikt u dagelijks verdovende middelen?

l Medicatie: a.u.b. uw medicijnlijst meebrengen



ja

nee

ASA

29 Rookt u?

30 Gebruikt u meer dan 2 alcoholische consumpties per dag?

datum

handtekening

Indien de ingevulde gezondheidsvragenlijst een minderjarige betreft, graag een handtekening van een wettelijke vertegenwoordiger.

naam (vertegenwoordiger)

handtekening (vertegenwoordiger)

Bewaar (save) dit document als u alle gegevens hebt ingevuld en alle vragen hebt beantwoord.

Stuur dit document per email naar info@tandartsheusden.nl en bij uw eerste bezoek nemen we samen met u de gegevens door en kunt u het document ondertekenen ...



Tandheelkundig anamnese Tandarts Heusden

Bent u 18 jaar of ouder dan verzoeken wij u vriendelijk deze vragenlijst in te vullen zodat we een goede indruk krijgen van uw gebitssituatie. Uw informatie wordt vertrouwelijk behandeld en gebruikt ter voorbereiding op uw eerste bezoek.

naam

geboortedatum

datum

Hoe zou u de huidige conditie van uw gebit willen beoordelen?

uitstekend

goed

matig

slecht

Heeft u op dit moment ergens last van, bepaalde klachten of specifieke wensen?

Hoe vaak bezoekt u jaarlijks de tandarts en/of mondhygienist?



Persoonlijke ervaring

- 1 Bent u bang voor tandheelkundige behandelingen?

Zo ja, hoe angstig op een schaal van 0 (niet) tot 10 (heel erg)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kruis (klik in het blauwe vlakje) bij de volgende vragen 'ja' of 'nee' aan. .

ja nee

- 2 Heeft u een onplezierige ervaring gehad tijdens een tandheelkundige behandeling?

- 3 Heeft u ooit een complicatie gehad als gevolg van een behandeling?

- 4 Heeft u vervelende ervaringen met verdovingen?

- 5 Zijn er bij u tanden en/of kiezen verwijderd?

- 6 Bent u bekend met slaapapneu. Zo ja, wordt u hiervoor behandeld?



ja

nee

Tandvlees

- 7 Bloedt uw tandvlees of is het pijnlijk tijdens het poetsen of interdentale reiniging?
- 8 Bent u eerder behandeld voor tandvleesproblemen?
- 9 Is er sprake van botverlies rondom uw tanden en kiezen?
- 10 Heeft u last van een onplezierige smaak in uw mond of slechte adem?
- 11 Is er iemand binnen uw familie die last heeft van tandvleesontstekingen?
- 12 Is uw tandvlees teruggetrokken? (Zijn uw tanden langer geworden?)
- 13 Is een tand of kies wel eens uit zichzelf los gaan staan?
- 14 Heeft u last van mondbranden?



ja

nee

Tandstructuur

- 15 Zijn er in de afgelopen drie jaren gaatjes in uw gebit ontstaan?
- 16 Heeft u last van een droge mond?
- 17 Voelt u in het kauwoppervlak van uw kiezen holletjes, kuiltjes of gaatjes?
- 18 Zijn uw tanden gevoelig bij warmte of koude, bij het bijten, bij zoet of zuur?
- 19 Zijn er plaatsen in uw mond die gevoeliger zijn met bijten of kauwen?
- 20 Heeft u langs de tandvleesrand groeven of richeltjes in uw tanden of kiezen?
- 21 Heeft u last van afgebroken tanden of kiezen, kiespijn of gebroken vullingen?
- 22 Komt er frequent voedsel tussen uw tanden en kiezen?



ja

nee

Kauwstelsel

- 23 Heeft u last van uw kaakgewricht (pijn, beperkte opening, krakend of knappend geluid)?
- 24 Heeft u het gevoel dat de onderkaak naar achteren wordt gedrukt als u uw tanden en kiezen stevig op elkaar bijt?
- 25 Ontwijkt u v.b. het eten van kauwgom, wortels, noten of ander hard voedsel?
- 26 Zijn uw tanden in de afgelopen vijf jaar veranderd (korter, dunner, afgesleten)?
- 27 Zijn uw tanden schuin, scheef of meer over elkaar gaan staan?
- 28 Heeft u in het verleden een beugel gedragen?
- 29 Heeft u het gevoel dat u op meerdere manieren dicht kunt bijten?
- 30 Heeft u het gevoel dat u met de kaak opzij moet bewegen om de tanden en kiezen goed op elkaar te kunnen zetten?
- 31 Plaatst u regelmatig uw tong tussen uw tanden en kiezen of bijt u dicht tegen uw tong aan?
- 32 Kauwt u op ijsblokjes, bijt u nagels, of heeft u bepaalde gewoontes met uw gebit of mond?



ja

nee

- 33 Klemmt u uw tanden en kiezen op elkaar gedurende de dag of worden ze gevoelig in de loop van de dag?
- 34 Heeft u slaapproblemen of wordt u wakker met hoofdpijn of een duidelijk aanwezig gevoel van uw gebit?
- 35 Heeft u ooit een (opbeet)plaatje gedragen tegen het tandenknarsen?

Esthetiek

- 36 Is er iets aan de uitstraling van uw gebit dat u graag veranderd zou zien?
- 37 Heeft u uw tanden ooit gebleekt of laten bleken?
- 38 Voelt u zich ongemakkelijk over de uitstraling van uw gebit of voelt u zich onzeker met uw tanden of kiezen?
- 39 Bent u wel eens teleurgesteld geweest in het werk van vorige tandartsen of mondhygiënist(en)?
- 40 Heeft u bepaalde wensen t.a.v. een tandheelkundige behandeling?

Zo ja,

- 41 Zijn er zaken van belang voor uw behandelaar?

Zo ja,



ja

nee

Mondhygiëne

42 Hoe vaak poetst u?

43 Wat voor tandenborstel gebruikt u?

handborstel elektrische borstel

harde borstel medium borstel zachte borstel

merk van uw tandenborstel

44 Reinigt u ook tussen de tanden en kiezen? Zo ja, waarmee?

floss tandenstokers ragers

45 Wat voor tandpasta gebruikt u?

46 Gebruikt u mondspoeling?

Zo ja, welke?

47 Gebruik u extra fluoride?

Zo ja, welke?



naam

handtekening

Bewaar (save) dit document als u alle gegevens hebt ingevuld en alle vragen hebt beantwoord.

Stuur dit document per email naar info@tandartsheusden.nl en bij uw eerste bezoek nemen we samen met u de gegevens door en kunt u het document ondertekenen ...