Praktijk / stempel

Medische Intake en Tandheelkundige Toestemming

Gegevens klant

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Telefoon

Datum

GEZONDHEIDSKAART PATIËNT / TOESTEMMING VOOR TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

Belangrijke aandachtspunten — informeer de tandarts vóór de behandeling

- Bisfosfonaten (risico op kaakbotnecrose — VERPLICHT melden!)
- Pacemaker of kunstkleppen
- Hemofilie en bloedstollingsstoornissen
- Zwangerschap (vooral 1e en 3e trimester — voorzichtig met verdoving)
- Allergie voor lidocaïne / articaïne (verdovingsmiddelen)
- Actieve koortslip in of rond de mond
- Gebruik van antistollingsmiddelen (acetylsalicylzuur, Xarelto, warfarine, Eliquis)
- Hartinfarct of beroerte in de afgelopen 6 maanden
- Auto-immuunziekten (reuma, Sjögren)

GEZONDHEIDSINTAKE — verplicht in te vullen. Het verzwijgen van informatie kan de gezondheid en het leven van de patiënt in gevaar brengen.

Hartaandoeningen (infarct, hoge bloeddruk, klepgebreken, coronaire ziekte) of een infarct/beroerte in de afgelopen 6 maanden? ☐ Ja ☐ Nee

Pacemaker of kunstkleppen? ☐ Ja ☐ Nee

Bloedziekten (bloedarmoede, hemofilie, stollingsstoornissen)? ☐ Ja ☐ Nee

Diabetes, schildklieraandoeningen, astma? ☐ Ja ☐ Nee

Infectieziekten (hepatitis B/C, hiv, tuberculose)? ☐ Ja ☐ Nee

Zwangerschap? ☐ Ja ☐ Nee

Zo JA — zwangerschapsweek

Allergieën voor medicatie / latex / metalen (welke, of vul GEEN in)

Antistollingsmiddelen (acetylsalicylzuur, Xarelto, warfarine, Eliquis)? ☐ Ja ☐ Nee

☐ OSTEOPOROSE / bisfosfonaten — verzwijgen kan kaakbotnecrose veroorzaken!

In het verleden een allergische reactie op plaatselijke verdoving? ☐ Ja ☐ Nee

Lijst van medicijnen die u vast gebruikt

TOESTEMMING VOOR BEHANDELING — Ik geef geïnformeerde toestemming voor het onderzoek van de mond, het toedienen van plaatselijke verdoving, het maken van röntgendiagnostiek en de uitvoering van het voorgestelde tandheelkundige behandelplan. Ik ben door de tandarts volledig geïnformeerd over de geplande behandeling, mogelijke complicaties, alternatieve behandelmethoden en de geschatte kosten. Alle door mij verstrekte gezondheidsgegevens zijn naar waarheid.

☐ *Ik geef toestemming voor het maken van de geadviseerde röntgenfoto's. Ik ben geïnformeerd over het gebruik van ioniserende straling voor diagnostische doeleinden, wat een minimaal gezondheidsrisico met zich meebrengt.*

☐ *Ik geef geïnformeerde toestemming voor de uitvoering van de tandheelkundige behandeling en het toedienen van plaatselijke verdoving (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO)*

☐ *Ik bevestig kennis te hebben genomen van bovenstaande informatie over de verwerking van mijn gezondheidsgegevens voor diagnose- en behandeldoeleinden*

Het verstrekken van contactgegevens is een noodzakelijke voorwaarde voor een vlotte uitvoering van het behandelplan. De praktijk behoudt zich het recht voor contact op te nemen voor behandel- en organisatorische doeleinden (artikel 6, lid 1, onder b en artikel 9, lid 2, onder h AVG).

☐ *Ik geef toestemming voor marketingcontact (nieuwsbrief, preventieacties, aanbiedingen) — vrijwillige toestemming die ik op elk moment kan intrekken*

AVG-VERKLARING — Ik bevestig dat ik ben geïnformeerd dat de verwerkingsverantwoordelijke voor mijn gegevens _____ is, gevestigd te _____, KvK-nummer: _____. Mijn gezondheidsgegevens worden verwerkt voor diagnose- en behandeldoeleinden door een zorgverlener die aan het beroepsgeheim is gebonden (artikel 9, lid 2, onder h AVG, in samenhang met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO). De medische documentatie wordt op grond van artikel 7:454 BW gedurende 20 jaar bewaard. Ik heb het recht op inzage, rectificatie, verwijdering en beperking, en het recht een klacht in te dienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Het recht op verwijdering strekt zich niet uit tot de medische documentatie die de praktijk verplicht is te bewaren.

Datum

Handtekening patiënt (gezondheidsintake, toestemming voor behandeling en AVG)

Adviezen na extractie / mondchirurgie

> ADVIEZEN NA EXTRACTIE / CHIRURGIE — Lees en bevestig elk punt. Het niet naleven kan een complicatie veroorzaken waarvoor een nieuwe afspraak nodig is.

1. GAASJE: 30–40 minuten dichtbijten zonder uit te spugen. Een beetje nabloeden gedurende enkele uren is normaal. Als het bloeden langer dan 1 uur duurt — een nieuw gaasje en contact met de praktijk.

☐ Ik begrijp de instructie om op het gaasje te bijten en weet wanneer ik contact met de praktijk moet opnemen

2. ETEN: 2 uur niet eten en niet drinken (tot de verdoving is uitgewerkt). Gedurende 24 uur: koud en zacht dieet (yoghurt, soep). Vermijd hete dranken.

☐ Ik verbind mij ertoe 2 uur niet te eten en gedurende 24 uur na de behandeling een koud, zacht dieet te volgen

3. STRIKT VERBODEN gedurende 24-48 uur: roken, door een rietje drinken, intensieve lichamelijke inspanning, de mond spoelen. Elk van deze handelingen kan een droge kaak (alveolitis) veroorzaken — een extreem pijnlijke toestand die een nieuwe behandeling vereist.

☐ Ik begrijp dit en verbind mij ertoe roken, door een rietje drinken en intensieve inspanning gedurende minimaal 24 uur strikt te vermijden

4. HYGIËNE: poets uw tanden normaal, maar mijd de behandelplaats. Vanaf de volgende dag: voorzichtig spoelen met zout water na het eten. Vermijd mondspoelingen met alcohol.

☐ Ik begrijp de instructie voor het poetsen en spoelen van de mond na de chirurgische behandeling

5. MEDICATIE: neem pijnstillers / antibiotica in volgens het advies van de tandarts. Vermijd aspirine (versterkt het bloeden). Bij toenemende pijn na dag 3 — onmiddellijk contact met de praktijk.

☐ Ik neem de medicatie volgens het advies in en neem contact op met de praktijk als de pijn na dag 3 toeneemt

Datum

Handtekening patiënt (ontvangst adviezen na extractie)