



Inschrijfformulier kinderen

Geachte ouder,

Uw kind komt voor het eerst bij ons. Om de juiste behandeling voor uw kind te kunnen bepalen hebben wij de onderstaande vragenlijst gemaakt. Wilt u deze invullen? Hartelijk dank daarvoor.

Naam van uw kind: geboortedatum:

Is uw kind onder controle van een tandarts/orthodontist? Ja/nee

 Zo ja, welke tandarts: plaats:

 Zo ja, welke orthodontist:..... plaats:.....

Is uw kind eerder bij een mondhygiënist geweest? ja/nee

 Zo ja, welke praktijk: plaats:

Zijn de eerdere tandheelkundige controles/behandelingen goed verlopen? ja/nee

 Zo nee, wat ging er niet goed?

Ervaat u problemen in de mondverzorging van uw kind? ja/nee

 Zo ja, wat dan?

Heeft u wensen of vragen met betrekking tot onze behandeling? ja/nee

 Zo ja, wat?

Heeft u of hebben uw eventuele andere kinderen de afgelopen 2 jaar nieuwe gaatjes gekregen? ja/nee

Naam huisarts: plaats:

Is uw kind onder behandeling/controle van een medisch specialist? ja/nee

 Zo ja, waarvoor?

Gebruikt uw kind medicijnen? ja/nee

 Zo ja, waarvoor?

 Zo ja, medicijnnaam?

- Geeft u toestemming voor het opvragen van eventuele benodigde gegevens, zoals bijvoorbeeld röntgenfoto's, bij de behandelend (tand)arts van uw kind? ja/Nee
- Geeft u toestemming voor het informeren van de behandelend tandarts over onze bevindingen en behandelingen van uw kind? ja/Nee
- Heeft u kennis genomen van ons privacyreglement? ja/Nee

Naam ouder:

Datum: Handtekening: