

Efternamn	Förnamn (alla)	Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefon, hem	Telefon, arbete	E-postadress
Yrke	Arbetsgivare	Namnet på barnets förälder eller vårdnadshavare

ALLMÄNT OM HÄLSAN	JA	NEJ
Har Ni blodförtunnande medicinering, osteoporosmedicinering eller har Ni någonsin fått injektionsbehandling mot osteoporos?		
Har Ni annan regelbunden medicinering? Vilken?		
Är Ni allergisk mot något/några läkemedel eller något annat? Vad?		
Har Ni tidigare fått lokalbedövning? Medförde bedövningsmedlet några biverkningar? Hurdana?		
Har Ni fått strålbehandling mot huvudet?		
Röker Ni?		
Är Ni gravid?		

INFORMATION OM SJUKDOMAR Har Ni någon av följande sjukdomar?	JA	NEJ
Leversjukdom, t.ex. hepatit Vilken?		
HIV-infektion		
Förhöjt blodtryck		
Diabetes		
Hjärt- eller kärlsjukdom Vad?		
Annan långvarig sjukdom Vad?		
Lider Ni av huvudvärk?		
Har Ni en konstgjord led, pacemaker, en konstgjord hjärklaff eller blodkärlsprotos? Vad?		
Övrigt att iakttaga?		

INFORMATION OM SÖMN OCH ORK	JA	NEJ
Sover Ni gott?		
Snarkar Ni?		
Är Ni trött på dagen?		

INFORMATION OM MUNNENS OCH TÄNDERNAS HÄLSA	JA	NEJ
Varför sökte Ni tandvård idag?		
När har Ni senast besökt tandläkare? (år)		
Blöder tandkötet när Ni borstar tänderna?		
Är munnen öm eller luktar andedräkten illa?		
Är någon av tänderna öm när Ni biter ihop tänderna?		
Illar det i tänderna (av kallt, hett, sött)?		
Finns det vassa kanter på tänderna eller plomberna?		
Stör tändernas utseende Er?		
Gör det ont, rasslar eller knakar det i käklederna eller är det svårt för Er att öppna munnen?		
Biter Ni hårt ihop tänderna eller gnisslar Ni tänder?		
Är Er förmåga att bita i/tugga maten otillräcklig?		
Har Ni något annat besvär i munnen eller med tänderna? Vad?		

INFORMATION ENLIGT PERSONUPPGIFTLAGEN (523/1999)
Era personuppgifter sparas i vårt patientregister. Personuppgifterna är sekretessbelagda och de lämnas ut endast utifrån lagen eller med Ert tillstånd. Vår registerbeskrivning finns tillgänglig på vår webbplats samt vid våra enheter.

TILLSTÅND TILL ANVÄNDNING AV KONTAKTUPPGIFTER	JA	NEJ
PlusHälsa får skicka aktuell information, nyheter och erbjudanden om hälsa, välbefinnande och PlusHälsa till mig per e-post eller SMS.		

ÖVERLÅTELSE AV PATIENTUPPGIFTER	JA	NEJ
Uppgifter om min vård får lämnas till munhälsovården/annan hälsovård. (Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/92)		
Datum	Underskrift	