

Sukunimi (myös aikaisemmat)	
Etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Kotikunta
Postinumero	Postitoimipaikka
Ammatti	Työnantaja
Puhelin kotiin	Puhelin virka-aikana
Mistä syystä hakeudutte nyt hoitoon?	
Aikaisempi hammashoito vuonna	Missä ?
Oletteko raskaana ? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Laskettu aika
Onko Teillä ollut paikallispuudutusten aiheuttamia ikävyyksiä ? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä ?	
Oletteko yliherkkä tai allerginen jollekin lääkke- tai mulle aineille (esim. penisilliini, aspiriini, kumi, jokin ruoka-aine)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mille ?	
Tupakoitteko säännöllisesti ? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, paljonko ?	
Onko terveydentilanne mielestänne tällä hetkellä hyvä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Mikäli teillä on/ on ollut jokin seuraavista sairauksista tai oireita, merkitkää rasti ruutuun	
<input type="checkbox"/> Sydän - tai verisuonisairaus	<input type="checkbox"/> Mahahaava
<input type="checkbox"/> Sydämentahdistin, tekoläppä	<input type="checkbox"/> Munuaissairaus
<input type="checkbox"/> Kohonnut verenpaine	<input type="checkbox"/> Maksasairaus, hepatiitti
<input type="checkbox"/> Veritauti, anemia	<input type="checkbox"/> AIDS- tai HIV-tartunta
<input type="checkbox"/> Taipumus verenvuotoon	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Toistuva päänsärky
<input type="checkbox"/> Nivelreuma	<input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus
<input type="checkbox"/> Reumaattinen kuume	<input type="checkbox"/> Syöpäsairaus
<input type="checkbox"/> Tekonivel, tekoerisuoni	<input type="checkbox"/> Muu yleissairaus, mikä ?
<input type="checkbox"/> Kilpirauhasen sairaus	
<input type="checkbox"/> Keuhkosairaus, astma	
Säännöllinen lääkitys: Mikä ? _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<input type="checkbox"/> En käytä säännöllisesti lääkkeitä	
Hoitavan lääkärin nimi	
Muita lisätietoja	
Henkilötietolain (523/1999) mukainen informointi: Henkilötietonne tallennetaan asiakasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. Hammashoitoloissamme on nähtävillä rekisteriseloste sekä tiedot tarkastus- ja oikaisupyynnötoikeudestanne liittyen Teitä koskeviin tietoihin	
Saako hoitoonne liittyviä tietoja antaa suun terveydenhuollon/ muun terveydenhuollon käyttöön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Päiväys	Allekirjoitus