

HÄLSODEKLARATION

Namn		Personnummer	
Spara papper och fyll i direkt på: http://www.smajla.se/healthdeclaration_form.php			
Besvara följande frågor	Ja	Nej	Vid Ja - Förklara här nedan
Tycker Du att Dina tänder behöver rättas till?			
Tycker Målsman att Dina tänder behöver rättas till?			
Har någon familjemedlem eller släkting något bettfel? Samma bettfel?			
Har någon i familjen tandregleringsbehandlats?			
Har Du tidigare tandregleringsbehandlats?			
Har någon tand tagits bort före skolåldern?			
Har Du någon gång skadat ansiktet eller tänderna (gäller även mjölkttänder)?			
Gnisslar eller pressar Du tänder eller har Du käkledsknäppningar?			
Har Du huvudvärk mer än 1 gång i månaden?			
Suger Du på tumme, andra fingrar, tunga eller biter Du på naglar, pennor eller dylikt? Annan ovana?			
Har ovanan upphört? När?			
Är Du medveten om något talfel?			



Vänligen vänd sida

Besvara följande frågor	Ja	Nej	Vid Ja - Förklara här nedan
Har Du fått bedövning hos tandläkaren?			
Tål Du bedövning?			
Har Du lätt för att svimma?			
Brukar Du blöda länge vid tandutdragning eller skärsår?			
Anser Du Dig vara helt frisk?			
Blir Du förkyld mer än 5-6 gånger per år?			
Har Dina halsmandlar eller körtlar bakom näsan tagits bort? När?			
Har Du ofta ont i öronen?			
Har Du, eller har Du haft:			
- Hjärtsjukdom?			
- Allergi eller överkänslighet?			
- Astma?			
- Blodsjukdom eller blodsmitta?			
- Diabetes?			
- Epilepsi?			
Har Du eller har Du haft någon annan sjukdom?			
Äter Du, eller har Du nyligen ätit, medicin?			
Har Du passerat målbrottet?			
Har Du fått din första menstruation?			

Övriga upplysningar

Patientens eller Målsmans underskrift
