

Sukunimi		Etunimi	
Henkilötunnus	Ammatti ja työnantaja	Sairaukassa	
Puhelinnumero	Osoite		
Postinumero	Postitoimipaikka		
Sähköposti	Lapsen vanhemman tai huoltajan nimi		

Sairaudet			
Sydän- tai verisuonisairaudet (infarkti, sydämen tahdistin, läppävikä, tekoläppä)		Munuaissairaus	
Aivoinfarkti		Maksasairaus, hepatiitti	
Kohonnut verenpaine		Kilpirauhasen sairaus	
Veritauti, anemia		Uniapnea	
Taipumus verenvuotoon		Syöpäsairaus	
Diabetes		Neurologinen sairaus, epilepsia	
Hengityselinsairaus, astma		Toistuva päänsärky	
Suolistosairaus		Psykykinen sairaus	
Tuki- ja liikuntaelinsairaus		Heikko näkö, kuulo	
Reumasairaus		Veren välityksellä tarttuva tauti	
Osteoporoosi		MRSA, VRE tai vastaava sairaalabakteeri	
		Muu	

Allergiat:	
------------	--

Lääkitys ja luontaistuotteet:	
-------------------------------	--

	KYLLÄ	EI		KYLLÄ	EI
Tupakoitko?			Oletko kiinnostunut hammashoidosta nukutuksessa?		
Oletko raskaana?			Milloin hampaasi on viimeksi hoidettu kuntoon?	Vuosi	
Nukutko hyvin?			Miksi hakeuduit tänään hammashoittoon?		
Onko joku huomannut sinulla hengityskat- koksia tai -vaikeuksia nukkuessa?			Kärsitkö hammashoitopelosta? Arvioi pelon voimakkuus:		
Oletko saanut sädehoitoa pään tai kaulan alueelle?			0 _____ 10		
Onko sinulle tehty elinsiirto?					
Onko sinulle on asennettu tekonivel, verisuoniproteesi tms. keinoainetta?					

Sallitko henkilötietojesi käytön markkinointiin?	KYLLÄ	EI
--	-------	----

Päiväys ja allekirjoitus
--------------------------

Henkilötietolain (523/1999) mukainen informointi: Henkilötietonne tallennetaan potilasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassapidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. Rekisteriselosteemme on saatavilla [www.sivuillamme](http://www.sivuillamme) ([hammassirkku.fi](http://hammassirkku.fi)) sekä vastaanotoilta. Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annat suostumuksesi tietojesi tallentamiseen.

Mistä kuult Hammassirkusta?
-----------------------------