



Lapsen huoltajaa pyydetään täyttämään huolellisesti tämä lomake! Tiedot tarvitaan lapsenne turvallisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämiseksi.

Lapsen nimi	
Henkilötunnus	Kotipuhelin
Lähiosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Huoltaja	
Ammatti	Puhelin (työ, koti, gsm)
Huoltaja	
Ammatti	Puhelin (työ, koti, gsm)
Missä lapsenne on aikaisemmin käynyt hammashoidossa?	
Paikkakunta:	Hammashoitola:
Onko lapsenne yliherkkä tai allerginen joillekin lääkete- tai muille aineille (esim. penisilliini, kumi, jokin ruoka-aine)?	
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Mille?	
Mikäli lapsellanne on / on ollut jokin seuraavista sairauksista tai oireista, merkitkää rasti ruutuun:	
<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> Virtsainfektio tai munuaisvika
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Taipumus verenvuotoon
<input type="checkbox"/> Sydänvika	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Reumaattinen kuume	<input type="checkbox"/> Toistuva päänsärky
<input type="checkbox"/> Reuma	<input type="checkbox"/> Allergia tulehdustauteihin (esim. korvatulehdus)
<input type="checkbox"/> Tapaturma leukojen tai hampaiden alueella, miten?	
<input type="checkbox"/> Muu yleissairaus, mikä?	
Käyttääkö lapsenne säännöllisesti jotakin lääkettä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Lääkkeen nimi ja annostus:	
Yleissairautta hoitavan lääkärin nimi	
Muita lisätietoja	
Onko suvussanne todettu hampaiden synnynnäistä puuttumista tai ylilukuisia hampaita?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Saako lapsenne hoitoon liittyviä tietoja antaa suun terveydenhuollon / muun terveydenhuollon käyttöön? (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/92).	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Henkilötietolain (523/99) mukainen informointi: Lapsenne henkilötiedot tallennetaan asiakasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. Hammashoitoloissamme on nähtävillä rekisteriseloste sekä tiedot tarkastus- ja oikaisupyynnöoikeudestanne liittyen lastanne koskeviin tietoihin.	
Päiväys	Allekirjoitus
Päiväys	Allekirjoitus