



Sukunimi (myös aikaisemmat)		
Etunimet	Henkilötunnus	
Lähiosoite		
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 joillekin lääke- tai muille aineille (esim. penisilliini, aspiriini, kumi, jokin ruoka-aine)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mille?		
Tupakoitko 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 oireista, merkitkää rasti ruutuun		
<input type="checkbox"/> Sydän- tai verisuonisairaus	<input type="checkbox"/> Mahahaava	Säännöllinen lääkitys: Mitä/mitkä?
<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"/> Sokeritauti	<input type="checkbox"/> Toistuva päänsärky	
<input type="checkbox"/> Nivelreuma	<input type="checkbox"/> Psyykinen sairaus	
<input type="checkbox"/> Reumaattinen kuume	<input type="checkbox"/> Muu yleissairaus, mikä?	
<input type="checkbox"/> Tekonivel, tekoerisuoni		<input type="checkbox"/> En käytä säännöllisesti lääkkeitä
<input type="checkbox"/> Kilpirauhasen sairaus		
<input type="checkbox"/> Keuhkosairaus, astma		
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 oikaisupyyntöoikeudestanne liittyen Teitä itseänne koskeviin tietoihin.		
Saako hoitoonne liittyviä tietoja antaa suun terveydenhuollon / muun terveydenhuollon käyttöön? (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/92)		
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Päiväys	Allekirjoitus	