



Tannhelsetjenesten

Tannklinik
stempel

Helseskjema

ФИО		Дата
Дата рождения	Место работы/учебы	
Адрес		
Тлф домашний	Тлф рабочий	Тлф мобильный
Эл почта		

Общие сведения

- Сердечно-сосудистые заболевания
- Высокое кровяное давление
- Диабет
- Эпилепсия
- Болезни иммунной системы
- Гепатит
- Острый суставный ревматизм
- Заболевания придаточных пазух носа
- Психические расстройства
- Облучение в области головы/шеи
- Специальная диета
- Осложнения в связи с лечением у стоматолога
- Курение
- Астма
- Гемофилия, болезни состава крови
- Расстройства приема пищи
- СПИД
- Заболевания легких
- Инсульт
- Болезнь Паркинсона
- Рак
- Ревматические заболевания
- Obs! i helseskjema

- Ослабленное зрение
- Ослабленный слух
- Ослабленная речь
- Сниженная подвижность

**Аллергия/
повышенная чувствительность**

- Пенициллин
- Местная анестезия
- Пыльца
- Продукты
- Никель
- Латекс
- Другое

Munn/tenner

- Кровоточащие десны
- Неприятный запах во рту
- Ранки слизистой оболочки рта
- Сухость во рту
- Привычка скрипеть зубами
- Проблемы с жевательной мускулатурой
- Привычка сосать пальцы
- Привычка дышать ртом
- Другое
- Ничего из вышеупомянутого

Опекун

**Принимаемые регулярно медикаменты
Название препарата и доза**

Лечащий врач

- Лечение в течение последних 2-х лет

Оценка пациентом состояния здоровья

- Хорошее Среднее Плохое

Беременность, срок Дата последнего посещения стоматолога

Причина обращения к стоматологу

Дополнительные сведения

Подпись